

## BULLETIN D'INSCRIPTION

NOM : ..... PRENOM : .....

DATE DE NAISSANCE : .....

ADRESSE : .....

CODE POSTAL : ..... VILLE : .....

Tél : ..... E.MAIL : .....

PATHOLOGIE : ..... LIEU DE SOIN : .....

*« pathologie » et « lieu de soin » reste anonyme, seule la secrétaire a un droit de regard à des fins statistiques*

## ATELIERS CHOISIS

ATELIER : .....

DATES : .....

ATELIER : .....

DATES : .....

ATELIER : .....

DATES : .....

ATELIER : .....

DATES : .....

APRES L'ENVOL  
3 rue d'Arcole - 49300 CHOLET

[www.apreslenvol.fr](http://www.apreslenvol.fr) - facebook : [apreslenvolcholetofficiel](https://www.facebook.com/apreslenvolcholetofficiel)  
Mail : [contact@apreslenvol.fr](mailto:contact@apreslenvol.fr) - Tel : 06.49.77.85.17

Pour s'inscrire aux ateliers, envoyez au siège social :  
le coupon ci-joint, 10 euros par année civile, 1 photo d'identité