

BULLETIN D'INSCRIPTION

SHIATSU NORD Année **2014/2015** Premier degré

photo

NOM Prénom	
Date de Naissance	
ADRESSE	
Téléphones	
Adresse électronique	
Profession	
Expérience shiatsu ou disciplines proches	
Pratiques sportives	
Pratiques spirituelles	
Pratiques artistiques	
Quels sont vos attentes, vos objectifs dans la voie du shiatsu ?	
Comment nous avez-vous connus ?	

Je souhaite m'inscrire au cours *

JEUDI soir

WEEK END

(* entourez l'option choisie)

J'autorise la prise de vue et la publication de l'image sur laquelle j'apparaîtrais ; ceci, sur différents supports (en particulier sur le site de l'association) et sans limitation de durée. **Oui** **Non** (*barrer la mention inutile*)

Règlement

Joindre un chèque d'arrhes de 60 € à l'ordre de Shiatsu Nord (*encaissé en septembre*).
Le montant de la formation est à régler lors du démarrage de la formation.