

Bulletin d'inscription à renvoyer accompagné de votre règlement
à École d'art-thérapie 8 rue Renouvier 67600 SÉLESTAT

NOM et PRÉNOM

Adresse

.....

Profession

Courriel

Téléphone

Je m'inscris pour la journée et je règle 40 euros

Je m'inscris pour la demi-journée et je règle 25 euros

Je suis adhérent(e) à l'association là
Les art-thérapeutes pourront adhérer ce jour-

Date

Signature