

Remplissez les champs de ce bulletin et retournez-le par courriel à [n.sicard@armoni-sante.com](mailto:n.sicard@armoni-sante.com)

## Bulletin de préinscription pour le cycle de 4 week-ends « Reconnaître son potentiel guérisseur »



Nom: \_\_\_\_\_ Prénom: \_\_\_\_\_

Profession, activité: \_\_\_\_\_

Sexe: F  M  Date de naissance: \_\_\_\_\_

Adresse postale: \_\_\_\_\_

Téléphone: \_\_\_\_\_ Courriel: \_\_\_\_\_

Merci de cocher les cases

- Je souhaite m'inscrire au cycle de 4 week-ends « Reconnaître son potentiel guérisseur ».
- Je réglerai pour le stage : 600 €. Possibilité de régler en 4 fois, acompte de 100 € conservé jusqu'au dernier WE. Hébergement en sus : 35 € pour la nuitée avec petit déjeuner et les repas du samedi soir et dimanche midi; le repas du samedi midi est «tiré du sac».
- Par chèque  En espèces  Par virement   
(à l'ordre de ARMONI-SANTE – RIB disponible sur le site)
- Je souhaite des informations au sujet des facilités de paiement, du tarif solidaire ou d'une possibilité d'échange.
- J'atteste que mon inscription est libre et sincère.

### IMPORTANT

Votre inscription sera validée :

- après entretien téléphonique (vous serez contacté après réception de votre bulletin);
- versement d'un acompte de 100 € (déductible de la somme due à l'inscription, remboursable jusque 10 jours avant le début du séjour et en cas d'annulation liée à l'organisateur).

Date: \_\_\_\_\_