



INSCRIPTION Formation



Nom :

Prénom :

Adresse :

Code postal :

Ville :

Téléphone portable :

Email :

Date de naissance :

Activité / Profession :

- Je réserve ma place pour (cocher la/les case(s) et indiquez la date) :
 - ☐ **Magnétisme (1 jour)** **Date :**
 - ☐ **Reboutement (1 jour)** **Date :**
 - ☐ **Auto-Hypnose (1 jour)** **Date :**
- Le prix de la journée de formation est de **100€**
- Je renvoie la fiche par email à : contact@akoresprit.com
- Je recevrai un **lien de paiement** pour verser l'acompte de **50€** qui validera mon inscription. Je réglerai le solde en espèces le jour de la formation.

Dans le cas ou cet atelier ne serait pas assuré, un remboursement sera effectué.

Nom, prénom, date, signature
précédé de la mention : « Document lu et approuvé »

contact : Warren BARRY - 06 99 39 72 09 - contact@akoresprit.com

AKORESPRIT Formations