

FORMATION EN GROUPE DE PRATICIEN EN MASSAGE CANIN

BULLETIN D'INSCRIPTION 811, Avenue Marcel Mérieux - 69280 Marcy l'étoile

N° Siret: 928 015 551 00015

Association Loi 1901 enregistrée sous le n°RNA W691109357

	INION	MATION
Nom et Prénom		
Date de naissance Votre parcours (brièvement) Adresse		ession
Ville		Code Postal
Numéro de téléphone	Ema	ail ————————————————————————————————————
PRESENTATION DU CHIEN QUI VOUS ACCOMPAGNERA		
Nom du chien 🗀		Race de votre chien
Mâle ou Femelle		Age de votre chien
Quel est son cara	ctère ?	
Stérilée ou castre	é	
	DANS LE BUT DE MIEU	JX CERNER VOS MOTIVATIONS
1/ Quelles sont vos motivations pour suivre la formation de praticien en massage canin en groupe ?		
2/ Qu'attendez-vous de cette expérience de formation ?		
	FORMATION DE 8 JOU	URS - TARIF DE 950€
Je certifie vouloir m'inscrire et participer à la formation de praticien en massage canin (durée de 8 jours, 7h/jour - 56 heures au total), au tarif de Oui O Non 950€, et m'engage à respecter les conditions liées à cette formation.		
Date de la forma	tion choisie :	
Signature :	Le :	
Votre inscription sera considérée comme validée dès la réception de votre bulletin d'inscription accompagné d'un acompte de 285 €.		
Christine Lemar 06 79 91 55 73 -	echal naturopathe@lespritdalice.fr	Chèque à l'attention de l'Esprit d'Alice ou
ASSOCIATION	L'ESPRIT D'ALICE	virement en précisant bien notre nom IBAN : FR76 3000 3011 8200 0372 6104 329