

**FORMATION AUX CONSTELLATIONS FAMILIALES
ET SYSTÉMIQUES**



FORMULAIRE D'INSCRIPTION

NOM.....

PRENOM.....

.

Adresse.....

.....

TEL /..... /..... /..... /.....

Adresse mail.....

Profession

Date de naissance /..... /.....

7 modules allant du 27 septembre 2025 au 15 mars 2026

Je reconnais ne pas être sous traitement médicamenteux, de type 3, antidépresseurs et ne pas consommer de drogue ou autres addictions.

Je reconnais avoir pris connaissance des conditions d'inscription (voir site internet).

Joindre la totalité du règlement (2100 € TTC) au formulaire d'inscription dont un chèque d'acompte de 300 € TTC à l'ordre de TAORIGINE qui sera encaissé à l'inscription après les 10 jours de délai de rétractation prévus par la loi. (paiement possible en 7 chèques encaissés avant chaque module)

Date :

Signature (précédée de la mention Lu et Approuvé)