

**FORMATION AUX CONSTELLATIONS FAMILIALES
ET SYSTÉMIQUES**



FORMULAIRE D'INSCRIPTION

NOM.....

PRENOM.....

.

Adresse.....

.....

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

Adresse mail.....

Profession

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

7 modules allant du 26 septembre 2026 au 28 février 2027

☐ Je reconnais ne pas être sous traitement médicamenteux, de type 3, antidépresseurs, antipsychotiques 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)