

**FORMATION AUX CONSTELLATIONS FAMILIALES
ET SYSTÉMIQUES**



FORMULAIRE D'INSCRIPTION

NOM.....

PRENOM.....

Adresse.....

.....

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

Adresse mail.....

Profession

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

Formule choisie

Session 1 : du 7 au 21 Aout 2021

Session 2 : 5 modules du 22 octobre 2021 au 17 avril 2022

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 (1875 € TTC) au formulaire d'inscription dont un chèque d'acompte de 375 € TTC à l'ordre de VIALLEFONT qui sera encaissé à l'inscription après les 10 jours de délai de rétractation prévus par la loi.

Date :

Signature (précédée de la mention Lu et Approuvé)