FORMATION AUX CONSTELLATIONS FAMILIALES

ET SYSTÉMIQUES

FORMULAIRE D'INSCRIPTION

NOM…….....

PRENOM…….....
.

Adresse…….....

…….....

TEL ….. /….. /….. /….. /…..

Adresse mail…….....

Profession …….....

Date de naissance ….. /….. /…..

---

7 modules allant du 03 octobre 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)