

Art-thérapie Ateliers

FICHE D'INSCRIPTION

Nom et prénom _____ Date de naissance _____

Adresse _____

Ville _____ lieu dit _____ CP _____

Boite mail valide _____

Nom de l'atelier _____

Atelier seul Portable _____

Atelier + hébergement

Informations complémentaires

Niveau Débutant Intermédiaire Avancé

Préférences _____

Comment nous avez-vous connu.

- Êtes-vous aidant familial
- Utilisez vous déjà des outils alternatifs dans vos accompagnements
- Avez-vous des objectifs précis en suivant cet atelier _____
- Quel est votre métier? _____

Informations de paiement

Nombre de personnes inscrites _____

Montant total payé _____

En procédant à mon inscription je reconnais avoir pris connaissance de toutes les informations nécessaires.

Nom et prénom _____

Signature



_____ **Date**