

FICHE : DEMANDE DE RENSEIGNEMENTS

Vos coordonnées :

Nom :

Prénom :

Adresse :

Code postal :

Ville :

Téléphone :

Email :

Date de naissance :

Profession :

Je souhaite me renseigner sur le programme MBCT : OUI NON

Je souhaite me renseigner sur les ateliers gestion des émotions : OUI NON

Je souhaite être contacté par : Téléphone Mail