



I N S C R I P T I O N



FORMATION PRATICIEN EN SOMATOTHÉRAPIE

Nom :

Prénom :

E-mail :

Adresse :

Tél. :

Joindre un chèque d'acompte de 150€ non remboursable.
A renvoyer à Michèle Lasserre, 12 allée du Majoral Pierre Miremont 24200 Sarlat.

Michèle Lasserre • 12 allée du majoral Pierre Miremont • 24200 Sarlat
06 74 80 37 29 • somato.michele@orange.fr
Siret : 48199739300063