



Séminaire de Constellations Familiales



Je m'inscris au séminaire de : *entourez le lieu choisi*

Cherbourg	Lille	Rennes
-----------	-------	--------

Pour le : _____

En tant que :

Constellé

Représentant

Nom _____

Prénoms _____

Adresse _____

Code Postal _____ Ville _____

Téléphone _____

Portable _____

Email _____ @ _____

A _____ le _____

Signature précédée de la mention manuscrite « *Je participe à cette activité sous mon entière et pleine responsabilité* »

- Je joins le montant correspondant à ma participation, à l'ordre de Lydie Poisson envoyé au
53, Avenue de Normandie – Résidence Aurigny – 50130 Cherbourg en Cotentin

Rappel :

Cherbourg

Constellé : 110€

Substitut : 25€

Hors Cherbourg

Constellé : 110€

Substitut : 35€

N° SIRET : 50820008600017

*Membre d'une Association Agréée par l'Administration Fiscale,
acceptant à ce titre le règlement des honoraires par chèques libellés à son nom.*