



**Fiche d'Inscription Saison 2018-2019**

Mettre une croix dans l'activité choisie. Si plusieurs activités, **ENTOURER** celle qui reçoit la cotisation.

- |   |                       |   |                       |
|---|-----------------------|---|-----------------------|
| <input type="checkbox"/> Art Thérapie >                     | Stéphanie Besnehard   | <input type="checkbox"/> Biodanza >                 | Pascal Coupé          |
| <input type="checkbox"/> Méthode Anti-âge & Anti-Stress >   | Anastasia Venediktova | <input type="checkbox"/> Méthode Soulagement MC >   | Martine Brieau        |
| <input type="checkbox"/> Méthode Pilates >                  | Martine Maudet        | <input type="checkbox"/> Qi Gong - Méditation >     | Emmanuèle Gervreau    |
| <input type="checkbox"/> Qi Gong >                          | Veronika Duboille     | <input type="checkbox"/> Sophrologie / Méditation > | Martine Brieau        |
| <input type="checkbox"/> Relaxation - Sophrologie - DO-IN > | Nadine Bertin         | <input type="checkbox"/> Tai Chi Chuan >            | Désiré Deforel        |
| <input type="checkbox"/> Sophrologie >                      | Isabelle Vilarem      | <input type="checkbox"/> Yoga du Rire >             | Pauline Costa-Valmier |
| <input type="checkbox"/> Yoga Enfants >                     | Romane Bary           | <input type="checkbox"/> Yoga >                     | Isabelle Marquet      |
| <input type="checkbox"/> Yoga – Relaxation - Méditation >   | Florence Nancy        | <input type="checkbox"/> Feldenkrais & Hypnose >    | Anne Marie Kiewel     |

Nom :

Prénom :

Adresse:

Code Postal :

Ville :

Date de Naissance :

Tél Mobile :

Tél Fixe :

E-mail :

Je suis d'accord pour recevoir des informations concernant APBE, par e-mail.

Pièces obligatoires

- 1 chèque de 20€ (30€ pour un couple ou une famille) : cotisation annuelle pour l'adhésion - à l'ordre de **PRÉSENCE BIEN-ÊTRE**.
- Le ou les chèques\* pour les cours : ..... € ou .....x .....€ - à l'ordre du **PROFESSEUR** :

*\*Les chèques sont non remboursables, sauf cas de force majeure.*

- Un certificat médical

Date :

Signature de l'Adhérent :