



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"/> Méditation > Martine BRIEAU               |
| <input type="checkbox"/> Méthode Pilates > Martine MAUDET                       | <input type="checkbox"/> Méthode Soulagement MC > Martine BRIEAU   |
| <input type="checkbox"/> Qi Gong > Veronika DUBOILLE                            | <input type="checkbox"/> Qi Gong - Méditation > Emmanuèle GERVREAU |
| <input type="checkbox"/> Relaxation - Sophrologie - DO-IN > Nadine BERTIN       | <input type="checkbox"/> Sophrologie - Méditation > Martine BRIEAU |
| <input type="checkbox"/> Sophrologie > Isabelle VILAREM                         | <input type="checkbox"/> Tai Chi Chuan > Désiré DEFOREL            |
| <input type="checkbox"/> Yoga Enfants > Romane BARY                             | <input type="checkbox"/> Yoga du Rire > Emmanuèle GERVREAU         |
| <input type="checkbox"/> Yoga - Relaxation - Méditation > Florence NANCY        | <input type="checkbox"/> Yoga > Isabelle MARQUET                   |

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 :