

Association Apprendre

| |
|-----------------------------|
| STAGE : Mémoires Akashiques |
| LIEU : A Distance |
| DATE : |

| | | |
|----------|-----------------------------|---------------------|
| NOM | | |
| PRENOM | | |
| ADRESSE | | |
| VILLE | | |
| PORTABLE | | |
| MAIL | | |
| | Présentiel : X | A Distance : |

Prix du stage: 360 €

Règlement total du stage avant le début

Annulation possible 8 jours avant

| |
|--|
| Acompte versé rendu le jour du stage : |
|--|

| |
|-------|
| DATE: |
|-------|

SIGNATURE