



Formulaire d'inscription / de Renseignement :

Nom : _____ Prénom : _____

Adresse : _____

Ville : _____ Code postal : _____

Numéro de téléphone : _____

Mail : _____

Inscription cours collectif :

Oui Non

Si oui,

Séance unique (règlement a chaque début de cours)

1x par semaine

2x par semaine

Période, (versement en 1x ou en 3x par chèque à l'Ordre de Frédéric ROTH)

1 mois

Trimestre (3 mois)

Semestre (5mois)

Année (10mois)

Prestation de service a domicile :

Avis D'intervention après consultation :

1 :.....

.....

.....

2 :.....

.....

.....

Le : _____ A : _____ Signature :