

Bulletin d'inscription Visite Femmes médecines mexicaines

Date / atelier

Date(s)
choisie(s) _____

Atelier _____

Mes coordonnées

NOM, Prénom _____

Téléphone _____

Adresse e-mail _____

Adresse postale _____

Ma participation à la rencontre

- EUR/CHF 95.- Rituel de fleurissement, fleurs (roses) comprises
- EUR/CHF 35- Hutte de sudation (Temazcal)

= **EUR/CHF TOTAL**

Je m'engage à verser cette somme aux Femmes médecines le jour de la rencontre.

Je m'engage prévenir le plus tôt possible l'organisatrice (Marie-Pierre CATY 06.24.28.14.63) en cas d'empêchement afin que ma place puisse être proposée à quelqu'un d'autre.

Signature précédée de la mention « lu et approuvé, bon pour accord

A renvoyer par Email à aimersaterre25@gmail.com