



BULLETIN D'INSCRIPTION GROUPES PARENTS D'ADOLESCENTS

NOM..... PRÉNOM.....

ADRESSE.....

CODE POSTAL.....VILLE.....

TELEPHONE.....MAIL.....

S'inscrit au groupe Parents d'adolescents

Session	Nombre de personnes à inscrire à la session	Date de la session choisie	Coût
1- Apport théorique			
2- Groupe d'accompagnement			

Je joins un chèque d'arrhes de 20 %, soit ... €, libellé à l'ordre de S'écouter Grandir- Cabinet Françoise MUNOZ.

En cas d'annulation les arrhes resteront acquises à l'institut si celle-ci intervient moins d'un mois avant le début de la formation ; la totalité restera dû, si celle-ci s'effectue dans les 10 jours avant le début de l'activité. Les inscriptions ne sont prises en compte que accompagnées du chèque d'arrhes. Le nombre de places étant limités, les inscriptions seront prises en compte par ordre d'arrivée.

Fait à

Le

Signature