



Bulletin d'Inscription

Nom : **Prénom :**
Profession :
Adresse :
Téléphone : **email :**

Je m'inscris à la formation « DMOKA/EMDR».

Ci- joint un acompte de 100 € pour réserver ma place. Cet acompte sera retourné si le désistement s'effectue dans 10 jours les précédant le début de la session.

Facilités de paiement à la demande.

Pour tout renseignement, contacter :

Katayoun TAHERI
40, Bd Gambetta – 06000 NICE
06.64.64.61.40
Accolliance@gmail.com