

## INSCRIPTION au Stage de Formation EFT CHROMATHÉRAPIE

**NOM :** .....

**PRÉNOM :** .....

**Date de naissance :** .....

**Adresse :** .....

**Téléphone :** .....

**E-mail :** .....

Je joins un **chèque d'arrhes de 50 euros (non remboursable en cas de désistement)**  
à l'ordre de **Martine Jimenez**

Adresse d'envoi :

**Centre Art Création Beauté  
187 allée Michel Hollard  
11400 CASTELNAUDARY**