

FORMATION SYL'VITALITY

FICHE D'INSCRIPTION

NOM:

PRÉNOM:

DATE DE NAISSANCE:

ADRESSE POSTALE:
.....

MAIL:

TEL :

Formation à

Dates

Prix:

Je, soussigné,m'engage à suivre la formation ci-dessus
et verse un acompte de 40% soit En retour, Syl'Vitality s'engage à
m'envoyer un reçu. Le solde sera réglé le premier jour de la formation.

Si par cas de force majeure la formation devait être annulée, elle sera reportée
ultérieurement.

Lu et approuvé (à recopier) + Signature:

Date:

Syl'Vitality



Syl'Vitality-Association Loi 1901
315 chemin du Pilon
13580 La Fare les Oliviers
Tel: 06.11.59.37.47
Mail: sylvitality13@gmail.com