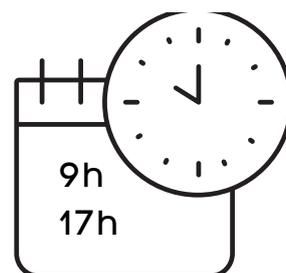


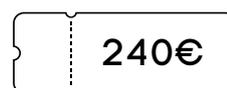
BUILDING BLOCKS

ACTIVITIES

INSCRIPTION



Cabinet paramédical,
1, rue du Calvaire,
56140 St Marcel



Nom/Prénom

Téléphone

AdResse postale

E-mail

Merci à vous de me renvoyer la présente fiche d'inscription accompagnée d'un chèque d'arrhes de 70€. Ce dernier ne sera encaissé qu'à terme de la formation ou détruit si vous préférez régler la totalité le jour même.

Si vous souhaitez régler par virement, vous trouverez mes coordonnées bancaires ci-dessous

Pour le retour de courrier, voici mon mail: contact@kinesphere.bzh
ou mon adresse postale: Anne Pointecouteau, Travoléon, 8, rue de chapelle, 56800 Ploërmel

"Lu et approuvé"

Signature

Domiciliation		Code BIC				
CREDIT COOPERATIF		CCOPFRPPXXX				
42559	10000	08026328149	55			
code banque	code guichet	N° de compte	Clé RIB			
IBAN						
FR76	4255	9100	0008	0263	2814	955
ANNE POINTECOUTEAU						