



École  
du Souffle  
PPS

## BULLETIN D'INSCRIPTION

Nom : ..... Prénom..... Sexe.....  
Rue..... n°..... Boite postale.....  
Code postal..... Localité.....  
Tél (GSM)..... E-mail.....

Je m'inscris ferme pour les 5 séances du groupe continu de thérapie par le Souffle qui démarre le 11 septembre 2020.

Modalités de paiement :

Versement au n° de compte ING BE 89363200920685.

- **De 150 euros d'acompte** (avant le 31 juillet, passé cette date le montant global de ma participation s'élèvera à 380 euros).

- De **200 euros pour le solde** (ou 230 euros si inscription après le 31 juillet) au plus tard le 3 septembre.

- En cas de difficultés, n'hésitez pas à contacter l'Ecole.

- Je m'engage à communiquer toute annulation, au plus tard 15 jours avant le début de la formation, faute de quoi l'acompte ne sera pas remboursé.

Date .....

Signature .....