

CABINET COHESION COACH

Accompagnez votre changement et l'atteinte de vos objectifs

Accordez Votre Potentiel d'Etre

CONNAISSANCE DE SOI ET DE LA RELATION AUX AUTRES

BULLETIN D'INSCRIPTION

A retourner à : Mme Marie Claire BRILAC HAZART 175 Route du Val de Charente 17100 BUSSAC SUR CHARENTE

| PARTICIPANT: NOM: | _ Prénom : | | |
|--|--------------------------------|--|--|
| Adresse : Rue | | | |
| Tel Perso!!!!!!!!! Tel Prof!!!!!!!!!! | | | |
| Tel Portable !_ !_ !_ !_ !_ !_ !_ ! | | | |
| E-mail : | Profession: | | |
| JE COCHE LES SESSIONS AUXQUELLES JE M'INSCRITS ET INDIQUE LES DATES : □ Les Ateliers Coaching et Développement «Réalisez Vos Objectifs et Accordez Votre Potentiel d'Etre» : □ Dates : | | | |
| □ JOURNEE PRATIQUE ET DECOUVERTE COACHING PROFESSIONNEL ET PERSONNEL ET HYPNOSE Date retenue : | | | |
| Date début !_ !_ ! !_ ! _ ! _ ! Date fi | in !_ ! _ ! !_ ! _ ! _ ! Tarif | euros | |
| Formation prise en charge par : Moi-même : □ Un organisme : □ L'entreprise : □ Nom de l'organisme ou de l'entreprise : N° Siret : □ Adresse : □ | | | |
| Ville :Code Postal !_ !_ !_ ! | | | |
| REGLEMENT: VOIR CONDITIONS GENERALES Versement d'un acompte correspondant à 30 % de la somme totale à l'inscription (15 jours avant le début du stage) à l'ordre de BNPSI, encaissable le 1 ^{er} jour du stage. Le solde est payable en !! fois selon notre accord. Je porte les chèques le premier jour du stage. Ci-joint !_! chèque(s) de euros, soit 1 chèque encaissable par mois à partir du mois de selon notre accord. La signature de ce bulletin vaut acceptation sans réserve de nos conditions de participation figurant au verso. | | | |
| Fait à : Le : | Si | gnature précédée d « Bon pour inscr | |

Cabinet Cohésion Coach

Thérapies - Coaching - Formations