



ATELIER DECOUVERTE DE L'EFT

14 octobre 2017

Nom : _____ Prénom : _____

Adresse : _____

Mail : _____ Tel : _____

Profession : _____

Le participant s'engageant dans cet atelier déclare ne pas souffrir, à sa connaissance, d'incapacité ou de maladie, qui pourraient l'empêcher de la suivre correctement. Cet atelier est interdit à toute personne présentant un trouble psychotique, diagnostiqué ou non.

SIXIEME SENS ne saurait être tenu responsable d'un trouble dû à une fragilité psychologique intervenant pendant ou après l'atelier. Si le participant pense être sujet à une maladie ou à un trouble qui pourrait le gêner, il doit prévenir SIXIEME SENS au moment de l'inscription afin de prendre l'avis de l'intervenant.

Signature du participant avec la mention « lu et approuvé »

Date :

Document à renvoyer accompagné de votre règlement à :

SIXIEME SENS - 20 AV Georges BERT - 26260 ST DONAT SUR HERBASSE

(Un chèque de 80 € qui sera encaissé en octobre ou deux chèques de 40 € encaissés en septembre et en octobre)