



FORMULAIRE D'INSCRIPTION

Stages Coach-Respiration & Soft-Sport



VOS COORDONNÉES

Nom : _____ Prénom : _____

Adresse : _____

Code postal : _____ Ville : _____

Téléphone : _____ E-mail : _____

CHOIX DU STAGE

☐ **Atelier Mobilité Soft-Sport - 3 jours**

Dates choisies : _____

☐ **Mouvements - Cuisine saine et santé - 3 jours**

Dates choisies : _____

Les dates des stages sont indiquées dans le menu « Stages » de coach-respiration.com.

REPAS ET RÈGLEMENT

☐ Je réserve les 3 repas de midi sur place : 30 € (10 € par repas).Tarif du stage de 3 jours : **180 €** Total à régler : _____Je joins un chèque d'acompte de **80 €** à l'ordre de Jean-Marie Defossez.

NEWSLETTER

☐ J'accepte de recevoir la newsletter trimestrielle de Coach-Respiration et Soft-Sport par e-mail.
Je peux retirer mon accord à tout moment.

ENVOI DU DOSSIER

Retournez ce formulaire complété, accompagné du chèque d'acompte, à :

Centre Soft-Sport - 44 impasse de la Vigne Brûlée - 72400 La Ferté-BernardContact : Jean-Marie Defossez - 06 13 50 31 85 - soft-sport@coachrespiration.com

Fait à : _____ Le : _____ Signature : _____