



BULLETIN D'INSCRIPTION

PRENOM

NOM

E-MAIL

ADRESSE

TELEPHONE

Je m'inscris au stage qui aura lieu du au

Je joins à ce bulletin d'inscription un chèque d'arrhes de (VOIRE LA PLAQUETTE DU STAGE) à l'ordre de l'Association Métaforme

Adresse : Cecile Filliette 11, rue des Haies 75020 Paris

Si je ne suis pas adhérent à l'association Metaforme (obligatoire pour participer aux stages, ateliers et formations valable un an date à date), je joins à ce bulletin d'inscription un chèque de 25€ (coût de l'adhésion à l'association pour un an) à l'ordre de l'Association Métaforme

Je soussigné(e)

Déclare dégager de toutes responsabilités en cas d'accident de quelque nature que ce soit ou de dommages sans aucunes exceptions ni réserves, causé dans le cadre du stage organisé par l'association Métaforme du au à

Je déclare sur l'honneur avoir l'aptitude physique de participer à ce stage.

Fait à

le

Signature

(Précédée de la mention « lu et approuvé »)