



**Ecole Reiki Thérapie® - Centre de Formation Bien-être**

## **Bulletin d'Inscription**

Nom : .....

Adresse : .....

C.P : ..... Ville : .....

Téléphone : .....

E-mail : .....

### **JE M'INSCRIS POUR**

#### **Le Stage: Stage Se Ressourcer**

Du : .....

*Je prends note que mon inscription sera validée, dès réception de ce bulletin d'inscription et du chèque d'acompte de 40€.*

#### **Paiement par :**

*Chèque à l'ordre de : Centre de Formation Bien-être*

*Le paiement du solde se fera à votre arrivée au stage.*

*En cas de désistement de moins de 8 jours avant le Stage, l'acompte ne pourra pas être remboursé (sauf cas de force majeure).*

**Centre de Formation Bien-être**

**De 1 à Zen**

19, rue du Dr. Rollet

69 100 Villeurbanne

06.09.89.92.87 ou 04.67.28.51.84

[contact@ecolereikitherapie.com](mailto:contact@ecolereikitherapie.com)

[www.ecolereikitherapie.com](http://www.ecolereikitherapie.com)