

**Fiche d’inscription**

**Atelier de découverte de la Gestalt thérapie**

Insérer

photo

PRÉNOM : …………………………………………………………………………………………………

NOM : …………………………………………………………………………………………………………

TÉL. MOBILE : …………………………………………………………………………………………

ADRESSE : ………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….

CODE POSTAL : ………………………………………………………………………………………

VILLE : …………………………………………………………………………………………………………

PAYS : ……………………………………………………………………………………………………………

EMAIL : ………………………………………………………………………………………………………

Vos attentes particulières pour cette journée :
………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….

Avez-vous l’intention d’effectuer une formation à l’IFFP ? : Oui [ ]  Non [ ]
Avez-vous déjà effectué un travail thérapeutique ? : Oui [ ]  Non [ ]

**INSCRIPTION**

[ ]  **JE M’INSCRIS À L’ATELIER DECOUVERTE DE LA GESTALT THERAPIE :**

**DATE :** Jeudi 10 avril 2025

**TARIF :** **40** **Euros**

**HORAIRES :** **de 11H à 13H au 77 rue des Archives – 75003 PARIS**

A régler au maximum 1 semaine avant l’atelier : **40** **Euros** TTC

* *par virement* : IBAN : FR76 3000 4025 8700 0105 7462 233 (BIC : BNPAFRPPXXX)

**DATE :** ……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

**Merci de nous retourner par mail à l’adresse** **gestaltiffp@gmail.com** **ce document complété**

[ ]  En soumettant cette fiche d’inscription, j’autorise Gestalt IFFP à utiliser, à des fins administratives, les informations saisies dans ce formulaire.