



## **Bulletin d'inscription E-LEARNING** **Années 2019-2021**

Nom : ----- Prénom: -----

N° carte d'identité / Passeport : -----

Téléphone fixe : -----Téléphone Portable : -----

Adresse : -----

Ville :----- Code Postal:----- Pays : -----

E-mail : -----

Date et Lieu de Naissance : -----

Nationalité : -----

Situation Personnelle : ----- Nombre d'enfants : -----

Profession : ----- Niveau d'études : -----

Veuillez joindre une photocopie de votre pièce d'identité ou passeport  
**Je déclare avoir pris connaissance de l'envoi par le Collège des Thérapies  
Alternatives Sitré Haïm, de sms, de mails, de WhatsApp**

**Je m'engage, lors de mon inscription, à régler au CTA Sitré Haïm, la totalité de la formation en 2 ans en Thérapie Lumière et Su Jok, d'un montant de ..... euros pour 2 ans en ..... Mensualité(s) (de 1 à 24 mensualités maximum) de ..... euros chacune.**

Date : ----- Nom : ----- Signature : -----