



# Formulaire d'inscription aux séances collectives « nos ados kiffent la sophro »

## VOTRE IDENTITE

M  Mme  Date de naissance : .....

NOM : ..... Prénom : .....

Et pour les – de 18 ans : Nom et prénom du représentant légal ou tuteur

NOM : ..... Prénom : .....

Adresse : .....

Code postal : ..... Ville : .....

Téléphone : ..... Mail : .....@.....

*Etes vous allergique au chat (Lucie est présente au cabinet mais elle est compréhensive et peut s'abstenir de venir)*

## SEANCE CHOISIE

**Groupe 10 à 13 ans de 14h00 à 15h30**  
**Groupe 14 à 17 ans de 15h30 à 17h00**  
**Groupe 18 à 21 ans de 17h00 à 18h30**

  
  

## ADRESSE DES SEANCES

Cabinet COACHRESILIENCE 30 avenue de Garossos, 31700 BEAUZELLE  
L'achat d'un Pass Sophro vous permet de participer à une séance de 90 mn

FORMULE	Durée validité	TARIF	REGLEMENT
Pass 5 séances	3 mois	100 e (20 e unité)	CB
Pass 10 séances	3 mois	180 e (18 e unité)	CB
Pass 15 séances	6 mois	225 e (15 e unité)	CB

Chaque séance a un thème et il est plus approprié de participer à tout le programme qui sera communiqué avant la rentrée. Toutes les règles d'hygiène seront respectées tel que le port du masque si la réglementation l'impose.

## ADHESION :

Ce bulletin est à retourner dûment rempli et signé, le règlement se fait sur place en CB

J'ai pris connaissance des conditions d'inscription,  
Signature du représentant légal (tuteur(trice)

Date : .....  
Signature obligatoire du participant