

BULLETIN D’INSCRIPTION – CONSTELLATIONS FAMILIALES

**Nom/ Prénom** :………………………………………………………………………………………………………………………………….

Profession :……………………………………………………………………………………………………………………………………….

Société : ……………………………………………………………………………………………………………………………………………

Adresse :…………………………………………………………………………………………………………………………………………..

Code Postal :…………………………………………………………………………………………………………………………………….

**Email**:…………………………………………………………………………………**Tél.** :……………………………………………………

**Inscription :**

* **En tant que Constellant**

Dates des Ateliers choisis : ………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

* **En tant Représentant**

Dates des Ateliers choisis : ………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

**Tarifs :**

* **140 euros** pour un atelier en tant que **Constellant**
* **70 euros** pour un atelier en tant que **Représentant**
* Je joins un chèque d’arrhes de **120 euros** pour les constellants
* Je joins un chèque d’arrhes dede **70 euros** pour les représentants

A l’ordre **de Karine HURY. Envoyer à Karine Hury 15 rue Lacépède 75005 Paris**

**Modalités :**

**Lieu :** 62 avenue Parmentier – 75011 Paris.

Métro Parmentier l.3 Métro Saint Ambroise L.9

**Horaires :** 9h30 – 18h00 (Arrivée possible 15 mn avant)

**Pause déjeuner** non incluse et prise à l’extérieur

**Décharge de responsabilité** Je soussigné(e)................................................................................déclare dégager de toutes responsabilités l’organisatrice et animatrice Karine HURY en cas d’incident de toute nature que ce soit pendant les journées de constellations familiales ou après.

* **Je certifie avoir lu et accepté les conditions particulières et générales mentionnées sur le site**

Le *(mention manuscrite)* : ……………………………………………….. **Signature :** ………………………………………….……  
Lu et approuvé *(mention manuscrite)*: ………………………………………………………….……………………………………..