

## BULLETIN D'INSCRIPTION

### Groupe de Supervision pour thérapeutes du couple à Paris

À renvoyer à Anne SAUZÈDE-LAGARDE 2 place de l'Écluse - 30000 NÎMES

Nom et prénom : .....

Adresse postale : .....

.....

Téléphone : .....

Adresse e-mail : .....

Je m'inscris au groupe de supervision (cocher la case du groupe que vous souhaitez) :

Paris Groupe 1

ou

Paris Groupe 2

40 rue Quincampoix- 75004 Paris

*Animé par Anne Sauzède-Lagarde*

- Dates 2020: 04/02, 25/03, 19/05, 09/07, 29/10, 02/12
- Horaires : de 10h à 16h
- Nombre de participants : 5
- Tarif : 130 € par séance

40 rue Quincampoix- 75004 Paris

*Animé par Anne Sauzède-Lagarde*

- Dates 2020: 15/01, 05/03, 20/04, 10/06, 02/09, 12/11
- Horaires : de 10h à 16h
- Nombre de participants : 4
- Tarif : 100 € par séance

Je joins un chèque d'arrhes du montant d'1 séance (soit 130€ pour le groupe 1 et 100 € pour le groupe 2) non remboursables (à l'ordre de Anne Sauzède-Lagarde).

Fait à ..... le .....

Signature