

Trigger-Points

la commodité d'un traitement puissant et efficace

FORMULAIRE D'INSCRIPTION

Dates de la formation sélectionnée

Ville où sera donnée la formation

Nom

Prénom

Adresse

Ville

CP

Pays

Téléphone

Courriel

Comment avez-vous connu Trigger-Points Institut?

Commentaires

**Je certifie sur l'honneur avoir lu et accepté les différentes conditions et modalités liées à la formation.
Documents disponibles au www.trigger-points.com/cours.html**

Date

Signature