



Mahina Schlubach
Psychologue - Conseil de carrière
Anglais - Allemand - Français

BULLETIN D'INSCRIPTION GROUPE DE SUPERVISION ENFANTS – ADULTES (rayer la mention inutile)

Nom _____ Prénom _____

Profession _____ Année de Naissance : _____

Adresse _____

Code Postal _____ Ville _____

Téléphone _____

Courriel _____@_____

Lieu d'Exercice _____

Numéro SIRET/ADELI _____

Type d'Exercice Institution Libéral(e)

Je soussigné(e) déclare exactes les informations mentionnées ci-dessus et avoir pris connaissance des informations et conditions stipulées dans la présentation de la formation et souhaite m'inscrire à cette formation.

A _____ Le _____

Signature

Tarif : 30 € de l'heure soit 90 €

NB : Le nombre de places à cette formation étant limité, toute annulation survenant dans un délai inférieur à 24 Heures de la date de la formation entraînera le paiement de la supervision.

Les informations recueillies sont à l'usage exclusif de Mme Mahina SCHLUBACH et ne seront pas transmises à quiconque extérieur. Conformément à l'article 34 de la Loi Informatique et liberté, vous pouvez exercer votre droit de regard sur ces informations par courriel adressé directement à contact@mahina-psychologue.fr