

Formulaire d'Inscription - Ateliers de Musicothérapie

Association Musicothérapie Sans Frontières

Lieu : Conservatoire de Bois-Colombes

Informations de l'enfant :

- Nom :
- Prénom :
- Date de naissance :
- Coordonnées (téléphone) :
- Information sur l'enfant :
- L'école de l'enfant :
- Coordonnées de son médecin (si besoin)

Informations des parents :

- Nom du parent ou tuteur :
- Adresse :
- Téléphone :
- Email :

Détails de l'inscription :

- Nombre de participants :
- Nombre d'enfants / familles :

Tarif :

- 300 euros pour 20 séances

Choix de l'horaire pour votre cours (mercredi) :

- 14h00 à 15h00 - 16h00 à 17h00
- 15h00 à 16h00 - 17h00 à 18h00

Modalités de paiement :

☐ Par chèque à l'ordre de : Musicothérapie Sans Frontières

☐ Par virement bancaire :

Banque : République Bancaire

- IBAN : FR76 3000 3034 9100 0501 7371 621

- BIC : SOGEFRPP

Confirmation et signature :

Je, soussigné(e), certifie que les informations
sont exactes et accepte de respecter les conditions d'inscription et de paiement.

Date :

Signature :