



BULLETIN D'INSCRIPTION 2020

Je souhaite confirmer mon adhésion à l'association Soiliance, soutenir l'activité de l'association, recevoir ponctuellement des informations sur la vie de l'association.

IDENTITE

Nom-Prénom :

Adresse :

CP - Ville :

Téléphone :

E-mail :

Année de formation en Toucher-massage® :

Fonction :

Service :

Employeur :

J'ai une activité Toucher-massage®

Description de mon activité Toucher-massage® :

.....

.....

.....

.....

SOUTIEN

J'adhère à l'association SOILIANCE

MEMBRE ACTIF * (Je suis formé(e) au Toucher-massage®) - Cotisation : 40 €.

* Merci de remplir le verso de cette fiche d'adhésion.

Je souhaite soutenir l'action de Soiliance

MEMBRE BIENFAITEUR - Je fais un don : €.

Chèque à l'ordre de Soiliance. Un reçu vous sera adressé en retour de courrier.

Date et signature de l'intéressé(e).

Association SOILIANCE

10, bd Maréchal Leclerc 21240 Talant

Présidente : Jacqueline Thonet

jacqueline.thonet@wanadoo.fr / 03 80 74 93 13