



Bulletin d'inscription

Je souhaite m'inscrire pour la formation suivante :

Description :

Date :

Prix :

Vos coordonnées :

Nom/Prénom

Adresse

E-mail

Téléphone

Lieu : Orah Centre Thérapeutique – Rue du Valentin 32 – 1004 Lausanne

Conditions : Paiement de l'acompte de CHF 150.- à effectuer sur le compte :

ORHA

Banque UBS

IBAN : CH73 0020 4204 2103 7401 Q

Le solde, est à payer au plus tard 5 jours avant la formation

En signant ce formulaire, vous acceptez les conditions générales
(que vous trouvez sur le site www.pandorah.ch) et validez votre inscription.

Merci de le retourner par e-mail ou photo WhatsApp.

Au plaisir de vous voir bientôt !

SIGNATURE