



# Séminaire de Constellations Familiales



Je m'inscris au séminaire de : *entourez le lieu choisi*

Cherbourg

Lille

Rennes

Zoom

Pour le : \_\_\_\_\_

En tant que :

  

*Constellé*

*Représentant*

*Thématique*

Nom \_\_\_\_\_

Prénoms \_\_\_\_\_

Adresse \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Code Postal \_\_\_\_\_ Ville \_\_\_\_\_

Téléphone \_\_\_\_\_

Portable \_\_\_\_\_

Email \_\_\_\_\_@\_\_\_\_\_

A \_\_\_\_\_ le \_\_\_\_\_

Signature précédée de la mention manuscrite « *Je participe à cette activité sous mon entière et pleine responsabilité* »

- Je joins le montant correspondant à ma participation, à l'ordre de Lydie Poisson envoyé au  
53, Avenue de Normandie – Résidence Aurigny – 50130 Cherbourg en Cotentin

**Les tarifs :**

Constellé : 110€      Représentant : 35€

Constellation thématique : 60€

N° SIRET : 50820008600017

*Membre d'une Association Agréée par l'Administration Fiscale,  
acceptant à ce titre le règlement des honoraires par chèques libellés à son nom.*