

### ● Je souhaite suivre le(s) cours suivant(s) :

1

Départ

Prix

2

Départ

Prix

3

Départ

Prix

**PRIX TOTAL**

### ● Mode de paiement

Désirez-vous une facture: ☐ en CHF ☐ en € (selon le taux de change moyen officiel du jour)

**Merci de nous transmettre une photocopie de votre carte d'identité.**

### ● Informations personnelles

☐ Mme ☐ M Nom et prénom: .....

Adresse: .....

Code postal: ..... Ville: .....

Date de naissance: ..... / ..... / .....

Téléphone: ..... Mobile: .....

E-mail: .....

Par ma signature, je reconnais avoir pris connaissance des conditions générales de paiement, règlement de cours et conditions d'agréations / certifications RME & ASCA et je les accepte.

Lieu et date: ..... Signature: .....

Veuillez nous envoyer le formulaire d'inscription par mail, par courrier postal ou une photo par WhatsApp ou sms au +41 76 441 12 79.

**Ne pas envoyer par courrier recommandé.**  
Merci pour votre compréhension.

Manfee Sàrl est accréditée ASCA

**asca**  
Médecines complémentaires  
Komplementärmedizin

et conforme RME

**EMR RME**  
Qualité dans la  
médecine empirique