



## FORMATION 2008

### FORMULAIRE D'INSCRIPTION

#### Aromathérapie scientifique

**NOM :**

**ADRESSE :**

<input type="text"/>	<b>App :</b>	<input type="text"/>
----------------------	--------------	----------------------

**VILLE :**

**CODE POSTAL :**

**TÉLÉPHONE :**

<input type="text"/>	<input type="text"/>
----------------------	----------------------

**TÉLÉCOPIEUR :**

<input type="text"/>	<input type="text"/>
----------------------	----------------------

**COURRIEL :**

Je joins un chèque ou mandat-poste au montant de 100\$ pour mon inscription au nom Aliksir inc.

Le cours vous sera confirmé par téléphone (selon le nombre minimum d'inscriptions reçues avant la date limite), une semaine avant le cours.

**Faire parvenir à: ALIKSIR INC., 1040 route 138, Grondines, QC, G0A1W0**

\* Le dépôt est non remboursable à l'exception d'une annulation de cours de notre part.