



DEMANDE D'INSCRIPTION / REGISTRATION FILL

LE STAGIAIRE / THE STUDENT

| | |
|--|--|
| NOM / FAMILY NAME | |
| PRENOM / FIRST NAME | |
| ADRESSE / ADDRESS | |
| CODE POSTAL / PIN CODE | |
| VILLE / CITY | |
| PAYS / COUNTRY | |
| TEL / PHONE NUMBER | |
| MAIL | |
| PROFESSION / EMPLOYEMENT | |
| DATE DE NAISSANCE / DATE OF BIRTH | |

CURSUS SOUHAITE (entourez) :

- Première année (tronc commun)
- Deuxième année :
 - niveau conseiller en nutrition (5 modules)
 - niveau éducateur de santé (7 modules)
- Troisième année (niveau conseiller-consultant)
- Thérapeute en soins corporels (1 an)
- Coursus à distance (pour l'étranger)
 - niveau conseiller en nutrition (5 modules)
 - niveau éducateur de santé (7 modules)

OPTION FACULTATIVE SOUHAITEE (entourez) :

- Option cuisine (3 modules)
- Option consciences (2 modules)
- Option yoga (3 modules)
- Option massages

DOCUMENT A NOUS RETOURNER PAR COURRIER ELECTRONIQUE OU POSTAL :

contact@ayurveda-consciences.fr ou Joyce Villaume – Le Don 2 bis rue Gustave Zédé 75016 Paris