

**BULLETIN D'INSCRIPTION  
CYCLE 5 ATELIERS ANALYSE DE RÊVES**

Nom : ..... Prénom : .....  
Adresse : .....  
.....  
Tel : .....  
Mail : .....

5 ateliers d 3h le vendredi de 18h30 à 21h30  
**5/10, 21/12, 01/02, 05/04, 21/06**

TARIF POUR LE CYCLE : 200 €  
TARIF REDUIT\* : 180 €

(\*) Demandeurs d'emploi, bénéficiaires RSA et Sortir

Mode de règlement : .....  
*Par chèque à l'ordre de Ô Cœur de l'être ;*

Carte Sortir numéro : .....

*Ô Cœur de l'être ne peut être tenu responsable en cas de vol.  
L'organisateur se réserve le droit d'annuler l'atelier si le nombre de  
participantsest insuffisant, auquel cas le chèque ne sera pas  
encaissé.*

*Date :*

*Signature*