



Dossier d'inscription

Nom :

Prénom :

Adresse postale :

Adresse e-mail :

Téléphone fixe :

Téléphone portable :

Profession :

Droit à l'image : J'autorise par la présente l'Académie MTJ AURA à utiliser mon image pour les besoins de sa communication

Composition du dossier :

- Photo d'identité
- Certificat d'aptitude à la pratique du Shiatsu
- La présente fiche remplie, datée et signée accompagnée du paiement

Date :

Signature :

Académie de Médecine Traditionnelle Japonaise Auvergne Rhône Alpes
6 place de l'Eglise
42370 Saint-André-d'Apchon