

# Inscription Formation EMM-TECH

Atelier découverte & initiation à la Technique EMMETT  
Année 2022



Inscription à compléter et à renvoyer par courrier à l'adresse suivante :  
**Olivier BONNAFY – 515 route du Cause – Lieu-dit Beaugout – 19600 Chateaux**  
--- accompagné du chèque d'acompte ---

## Cocher la session concernée en 2022

<input type="checkbox"/> samedi 5 & dimanche 6 mars	<input type="checkbox"/> samedi 16 & dimanche 17 avril	<input type="checkbox"/> samedi 3 & dimanche 4 décembre
---	--	---

**Lieu** : Cabinet BIEN'ENSOI  
1 rue François Mialet – 19100 Brive-la-Gaillarde

**Organisateur** : Olivier BONNAFY  
(praticien diplômé et tuteur de la technique EMMETT)

**Horaires** : 10h-12h – 14h-16h ou 17h si besoin.  
(Accueil sur place à partir de 9h30)

**Tarifs** : 190 € / participant  
(hors frais d'hébergement & restauration)

### Modalité de paiement :

- Un chèque d'acompte de 60 €, encaissé 15 (quinze) jours avant la formation (à joindre avec l'inscription)
- Le solde de 130 € sur place, par chèque (encaissé après la formation) ou en liquide.

**Les chèques sont à établir à l'ordre de : Olivier BONNAFY**

### Condition d'annulation :

- Toute annulation se fait par écrit à [contact@technique-emmett-brive.fr](mailto:contact@technique-emmett-brive.fr) ou par téléphone au 09.73.03.07.47.
- 15 jours avant le début de la session de la formation, sinon le chèque d'acompte est encaissé.
- L'organisateur se réserve le droit d'annuler l'événement pour cas de force majeure (confinement ...).

NOM : \_\_\_\_\_ PRENOM : \_\_\_\_\_

ADRESSE (n° - rue – lieu-dit) : \_\_\_\_\_

COMPLEMENT d'ADRESSE: \_\_\_\_\_

CODE POSTAL : \_\_\_\_\_ VILLE : \_\_\_\_\_

TEL : \_\_\_\_\_ EMAIL : \_\_\_\_\_ @ \_\_\_\_\_

- J'accepte de partager mes coordonnées avec d'autres étudiants de la technique EMMETT (covoiturage ...).
- Je certifie être majeur(e) et en bonne santé physique et psychique.
- Je conviens que, pour pratiquer, les mouvements enseignés soient directement effectués sur la peau.
- Je décharge l'organisateur de toute responsabilité, concernant les risques de contamination liés à la COVID-19.

*J'ai lu les termes et conditions et suis d'accord.*

Date \_\_\_\_\_

Signature \_\_\_\_\_