



# ENTS

ÉCOLE NORMANDE DE  
THÉRAPIE SHIATSU

## FICHE D'INSCRIPTION

NOM : .....

Prénom : .....

Adresse postale : .....

.....

Tel portable : .....

Email : .....

Profession : .....

Comment avez-vous connu l'ENTS : .....

.....

Avez-vous un projet de reconversion ou d'installation professionnelle : .....

Frais d'inscription 1.200€ (règlement échelonné lors du premier stage)

Pour toute inscription merci de retourner ce formulaire joint avec une photo d'identité et d'un chèque d'arrhes de 120€ (non remboursable si désistement) à :

**ENTS – Olivier Vaillant**  
**5 rue Letavernier-Pitrou**  
**14370 ARGENCES**

