

FORMULAIRE D'INSCRIPTION « ATELIER MASSAGE BEBE »

Afin de valider votre inscription, merci de bien vouloir remplir ce formulaire et de me le retourner accompagné de votre chèque d'acompte de 50€ à l'adresse suivante :

Pascale LAIBE
8 Chemin de Baron
32000 – AUCH

Coordonnées :

NOM :

Prénom :

Adresse : _____

Tél :

Mail :

Prénom et âge du bébé :

Utilisez vous déjà une huile de soin sur votre bébé, si oui laquelle :

Nombre d'inscription :

Nécessaire pour l'atelier :

- 2 serviettes de toilette
- 1 petite couverture pour bébé
- biberon, nourriture
- 1 ou 2 couches
- lingettes, body de rechange

Je fournis l'huile de massage pour les séances

N'hésitez pas à me contacter au **06 17 09 36 77** pour tout renseignement complémentaire.