



BULLETIN D'INSCRIPTION



2^{ème} JOURNÉE FRANCOPHONE DES THÉRAPIES NARRATIVES

NOM : _____ PRENOM : _____

PROFESSION : _____

ADRESSE : _____

TEL : - - - - -

E-MAIL : _____ @ _____

JE SOUHAITE M'INSCRIRE A LA 2EME JFTN :

- ETUDIANT
- INDIVIDUEL

Merci d'envoyer au plus vite ce bulletin dûment complété ainsi que votre chèque libellé à l'ordre de l'A.F.T.N, à l'adresse suivante :

AFTN
19 Rue Thiers
13 100 Aix-en-Provence.



Signature
Le / /



BULLETIN D'INSCRIPTION



2^{ème} JOURNÉE FRANCOPHONE DES THÉRAPIES NARRATIVES

NOM : _____ PRENOM : _____

PROFESSION : _____

ADRESSE : _____

TEL : - - - - -

E-MAIL : _____ @ _____

JE SOUHAITE M'INSCRIRE A LA 2EME JFTN :

- ETUDIANT
- INDIVIDUEL

Merci d'envoyer au plus vite ce bulletin dûment complété ainsi que votre chèque libellé à l'ordre de l'A.F.T.N, à l'adresse suivante :

AFTN
19 Rue Thiers
13 100 Aix-en-Provence.



Signature
Le / /