

INSCRIPTION AUX SÉMINAIRES

Le docteur

Nom :

Prénom :

Adresse :

.....

Code Postal :

Ville :

Tel.: Fax:

E-mail :

S'inscrit

- à l'ensemble des 5 séminaires

De perfectionnement (y compris stage de préparation au D.I.U.)

De post Gradué

- au(x) séminaire(s)

De perfectionnement

De Post Gradué

Périphérique
 Cervical
 Dorsal
 Lombaire
 Préparation D.I.U.

Viscéral
 Crânien
 Jones
 Fascia
 Posture

et verse, pour confirmation de mon inscription, une somme
représentant 30% du prix total : Euros
à l'ordre du GREMMO.

A adresser:

Au Docteur Patrick BI BERSON 6, rue Schœlcher - 75014 - PARI S

tel: 01 43 35 50 40 - Fax: 01 43 21 25 48 -

e-mail : patbib@club-internet.fr

Renseignements complémentaires <http://www.gremmo.net>