

FORMULAIRE D'INSCRIPTION

**SEANCE DE PRATIQUE MBCT EN GROUPE**

Mme Loretta SALA  
Psychologue et formateur MBCT

**En groupes via Zoom**

**Tarif : 75 €uros**

**Date : 16 juin 2025**

**Horaires : de 18:30 à 20:30**

- 
- Je m'inscris à la séance de pratique MBCT**  
75 € à régler par virement bancaire une semaine avant la séance

**NOM et Prénom :** .....

**Profession :** .....

**Numéro de téléphone :** .....

**Adresse électronique :** .....

**Avez-vous une particularité à nous signaler :** .....

Une attestation de présence ainsi qu'une facture vous sera envoyé par mail  
Formulaire à compléter et à retourner signé à : **loretta.sala-formations@orange.fr**  
ou à : **Mme Loretta SALA, 18 rue d'Alembert, 75014 PARIS**

Fait à \_\_\_\_\_, le / /

Signature

IBAN : FR76 3000 3032 7100 1507 1216 274

BIC : SOGEFRPP