

Fiche d'inscription

Nom :

Prénom :

Adresse postale :

Tél. :

Courriel :

Date, heure et lieu de naissance
(nécessaires au montage du thème astral) :

Jour :

Heure :

Lieu :

Suggestions et observations

Date et signature :

Association Stellôm

Daniel Testard
3, allée des châtaigniers
56800 Quily
Tél. : 02 97 74 86 43

Fiche d'inscription

Nom :

Prénom :

Adresse postale :

Tél. :

Courriel :

Date, heure et lieu de naissance
(nécessaires au montage du thème astral) :

Jour :

Heure :

Lieu :

Suggestions et observations

Date et signature :

Association Stellôm

Daniel Testard
3, allée des châtaigniers
56800 Quily
Tél. : 02 97 74 86 43

Fiche d'inscription

Nom :

Prénom :

Adresse postale :

Tél. :

Courriel :

Date, heure et lieu de naissance
(nécessaires au montage du thème astral) :

Jour :

Heure :

Lieu :

Suggestions et observations

Date et signature :

Association Stellôm

Daniel Testard
3, allée des châtaigniers
56800 Quily
Tél. : 02 97 74 86 43