FICHE D’INSCRIPTION

**Information adhérent**

Date d’inscription …………………………………………

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Nom |  | Prénom  |  |
| Entreprise  |  | Profession  |  |
| Email |  | Tel |  |
| Adresse |  |
| Ville |  | Pays |  |

**Règlement de la cotisation pour l’adhésion à Carpe Diem Art Therapy**

100rs/mois ou 1200rs pour l’année

Règlement pour l’année Règlement par mois

Règlement par :

Chèque Espèce Virement bancaire Standing Order

**Détails bancaires**

Nom du bénéficiaire : CARPE DIEM

No de compte : 014560000000017

Banque : AFRASIA BANK LTD

IBAN : MU28AFBL2501014560000000017MUR