

NOM / PRÉNOM.....

ADRESSE.....
.....

TÉL..... **EMAIL** :

NOMBRE(S) DE PERSONNES :

STAGE DU :

Pour les stages sur plusieurs jours, préciser :

- 3 JOURS
- 2 JOURS
- 1 JOUR

Coupon à retourner accompagné de votre règlement par chèque à :
Compagnie Wambelê
13 rue Jacob
67200 STRASBOURG