

Inscription Association Professionnelle de Dramathérapie VDT

Données Personnelles

Nom _____
Prénom _____
Date de naissance _____
Adresse privée _____
Code postal | Lieu _____
Tél. p. _____
Mobile p. _____
E-mail p. _____

Informations sur les activités professionnelles

Formation _____
Diplômes reconnues _____
Profession | Fonction _____
Domaine d`expérience dramathérapeutique _____

Employeur _____
Adresse _____
Code postale | Lieu _____
Tél. _____
E-Mail _____

Frais d`inscription uniques: 40.-

Lieu | Date | Signature _____

À envoyer avec une copie du diplôme par e-mail à dramatherapie@bluewin.ch
ou par poste à verein@dramatherapie.ch, Rosenbergstrasse 42b, 9000 St. Gallen