



**Formulaire d'inscription au Cycle court
Toucher des Fascias
2025**

Nom : _____ Prénom : _____

Adresse complète : _____

Téléphone : _____ Date de naissance : _____

Email : _____

Profession : _____

Je peux amener une table de massage : oui non

Lieu et date : _____ Signature : _____

A renvoyer dès que possible mais au plus tard d'ici au 10 janvier à :
info@fasciatherapie-avenches.ch ou
Fasciathérapie Avenches – 30, route de la Plaine – 1580 Avenches