

BON CADEAU SONOTHERAPIE

Je vous remercie de bien vouloir compléter le formulaire ci-après et me le renvoyer accompagné de votre règlement à l'adresse suivante :

Véronique NICOL
968 route de Fabras
26220 DIEULEFIT

Dès réception de votre règlement, je vous ferais parvenir la carte cadeau à l'adresse de votre choix.

Nom :Prénom :

Adresse

Code Postal :Ville :

Téléphone :Mail :

Si vous souhaitez le faire parvenir directement à la personne concernée merci de compléter les renseignements ci-après :

Nom :Prénom :

Adresse

Code Postal :Ville :

Nom de la personne qui offre le bon cadeau (si différent du votre)

.....

Sonothérapie	Validité	Tarifs	quantité
Sonothérapie	Valable 6 mois	55 €	

Etudiants : remise supplémentaire de 20 % (sur présentation de la carte étudiant)

* Cocher la case