Inscription pour la formation

Nom : _____ Prénom : _____

Adresse, ville, code postal, pays : _____

_____

_____

Téléphone : _____ Télécopieur : _____ Courriel : _____

Âge : _____ Date de naissance : _____

Quelles formations? ☐ Intervenant en zoothérapie (84 hrs)

☐ Intervention en zoothérapie (540 hrs)

Expériences de travail :

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

Raison de l'intérêt pour la zoothérapie

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

INSTITUT DE ZOOTHERAPIE INTERNATIONAL

320 avenue Berthelot – 69 371 Lyon, Lyon Cedex 8 Courriel: info@institutdezootherapie.qc.ca Site: institutdezootherapie.qc.ca/ institutdezootherapie.fr

Sarl au capital de 7000 € - 501203996RCS Lyon - SIRET 50120399600019 – Organisme de formation 82 69 100 55 69 - Banque Rhône-Alpes

Quels sont vos objectifs suite à la réussite de ce cours?

Que répondriez-vous à quelqu'un qui met en doute l'efficacité de la zoothérapie?