



# Inscription en ligne

## Harmonie-naissance par visualisation créatrice et autohypnose

Toutes les zones sont obligatoires. Merci.  
Suite à cet envoi, nous communiquerons avec vous.



### Harmonie-Naissance

par visualisation créatrice  
et autohypnose

**Ces cours se font en couple.**

Pour connaître l'**horaire et tarifs** des cours, veuillez vous référer au site internet dans la section cours.

Nom:	<input type="text"/>	Prénom:	<input type="text"/>
Nom:	<input type="text"/>	Prénom:	<input type="text"/>
Adresse:	<input type="text"/>	Ville:	<input type="text"/>
Code postal:	<input type="text"/>	Téléphone:	<input type="text"/>
Courriel:	<input type="text"/>	Métier:	<input type="text"/>
Date prévue d'accouchement:	<input type="text"/>	Nom du médecin:	<input type="text"/>
Autres enfants? <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non			

#### D'où connaissez-vous Bébé Santé ?

- |   |  |  |
|---|--|--|
| <input type="checkbox"/> Dépliants      | <input type="checkbox"/> Affiches      | <input type="checkbox"/> Déjà suivi un cours chez Bébé Santé |
| <input type="checkbox"/> Amis           | <input type="checkbox"/> Journaux      | <input type="checkbox"/> Autre → <input type="text"/>        |
| <input type="checkbox"/> Médecin        | <input type="checkbox"/> Site internet |  |
| <input type="checkbox"/> Infirmière GMF | <input type="checkbox"/> Poste         |  |

Je comprends que ce programme ne remplace en aucun cas les soins médicaux appropriés pour ma grossesse. Je libère Bébé Santé de toute responsabilité légale quant au déroulement de ma grossesse, mon travail et mon accouchement. Je m'engage, de plus, à ne copier aucun matériel audio, vidéo ou écrit du programme.

- J'ai lu et j'accepte les termes de cette formation Harmonie-naissance.

Signature: \_\_\_\_\_

Témoin: \_\_\_\_\_

**Total**

\$

(Réservé à Bébé Santé)

**Signature et paiement  
au 1er cours.**