



## CONFÉRENCIERS

Daniel Kieffer  
Denis Marquet  
Dr Alexandra Dalu  
Dr Antoine Demonceaux  
Marianne Sébastien  
Pr Gilles-Eric Séralini  
Rina Nissim

# CONGRÈS

## BIEN DANS SA TÊTE, BIEN DANS SON CORPS ?

NOS SOLUTIONS ET ACCOMPAGNEMENTS POUR  
UNE SANTÉ GLOBALE AU FÉMININ ET AU MASCULIN.

AU CENTRE DES CONGRÈS  
**D'AIX-LES-BAINS**

**DU 20 AU 22 MARS 2020**

Programme complet sur  
[www.agirsantenaturelle.com](http://www.agirsantenaturelle.com)

**AGIR  
POUR LA  
SANTÉ  
NATURELLE**

AIX-LES-BAINS



# BULLETIN D'INSCRIPTION

POSSIBILITÉ DE RESERVER SUR : [WWW.AGIRSENTENATURELLE.COM](http://WWW.AGIRSENTENATURELLE.COM)  
PAR TÉLÉPHONE AU 00(33) 06 50 57 83 22 / PAR MAIL : CONTACTASN73@GMAIL.COM

Nom - Prénom .....

Adresse .....

Code postale .....

Ville .....

Email (obligatoire) .....

Profession .....

- Je ne souhaite pas m'abonner à la Newsletter  
 Je ne souhaite pas que mes coordonnées soient transmises aux partenaires des Académies de la Santé Naturelle

PASS (prix TTC)	QUANTITÉ	MONTANT
<i>Du 20 juin au 15 septembre 2019</i> PASS 2 jours à 80€ TTC PASS + Vidéos à 120€ TTC	..... ..... .....	..... ..... .....
<i>Du 16 septembre au 15 décembre 2019</i> PASS 2 jours à 100€ TTC PASS + Vidéos à 140€ TTC	..... ..... .....	..... ..... .....
<i>À partir du 16 décembre et jusqu'au 20 mars</i> PASS 2 jours à 120€ TTC PASS + Vidéos à 159€ TTC	..... ..... .....	..... ..... .....
1 journée à 90€ TTC Conférence du vendredi soir à 9€ TTC	..... .....	..... .....
Tarif étudiant 2 jours à 90€ TTC	.....	.....
<b>TOTAL TTC</b>		

**VOTRE INSCRIPTION** vous permet d'assister gratuitement à la conférence du **vendredi 20 mars à 19h30**

## Règlement à effectuer par :

- Chèque à l'ordre de : ASN Savoie  
 Virement

Code Banque : 10096      Code Guichet : 18029      N° de Compte : 00065494801      Clé RIB: 26  
Code IBAN : FR76 1009 6180 2900 0654 9480 126      Code BIC : CMCIFRPP

## Inscription sur [www.agirsantenaturelle.com](http://www.agirsantenaturelle.com)

**Si vous n'avez pas accès à Internet, merci de renvoyer le formulaire et le règlement à :**  
ASN SAVOIE - BP 90106 - 73001 CHAMBERY CEDEX

FAIT À ..... SIGNATURE :  
LE.....