

Formulaire liste d'attente.

Ce document doit être envoyé à
admin@cliniquepsychologiemultidisciplinaire.com

Clinique Psychologie Multidisciplinaire



Prénom _____ Nom _____

Téléphone _____

Motif de la demande:

Groupe de soutien pour femmes

Groupe des ateliers, gestion de la colère.

Signature :

Date/ (jj.mm.aaaa)

Nous vous contacterons lorsqu'une place se libérera.