

## BULLETIN D'INSCRIPTION

Nom : .....

Prénom : .....

Adresse : .....

Code Postal : ..... Ville : .....

Courriel : .....

Tel : .....

**Participation aux frais : 30 euros**

**Analyste en formation : 20 euros**

**Etudiants : 10 euros**

**Bulletin d'inscription et règlement à l'ordre de la clinique Dupré**

**À adresser au :**

**Centre de Psychanalyse Henri Danon Boileau**

**30 avenue du Président Franklin Roosevelt**

**92330 Sceaux**

**Renseignements par mail : [Catherine.galat@fsef.net](mailto:Catherine.galat@fsef.net)**

**Nombre de places limitées et réservées aux professionnels**