

NOM : ..... PRÉNOM : .....

ADRESSE : .....

CODE POSTAL : ..... VILLE : .....

EMAIL : .....

TEL : .....

Souhaite recevoir l'information sur :

- La formation professionnelle en Biomagnétisme synergétique
- La formation professionnelle de Rénovation corporelle et lymphatique
- La formation Professionnelle en Biochirurgie
- Les formations des disciplines alternatives associées
- Les formations de remise à niveau

Précise :

- Etre déjà professionnel
- Souhaite devenir professionnel en Biomagnétisme et Disciplines Alternatives Associées
- Souhaite ouvrir un cabinet dans le domaine de : .....
- Souhaite recevoir la formation pour m'installer
- Souhaite une formation sur « comment recevoir le patient et le suivre »

**A retourner à** : Groupement des Biomagnétiseurs Professionnels  
et Disciplines Alternatives Associées.

Les Tourniers

69220 LANCIÉ

Email : [bio.groupe50@orange.fr](mailto:bio.groupe50@orange.fr)