



RETRouvaille

Inscription au programme « Retrouvaille »

Du vendredi 29 septembre (19h) au dimanche 1^{er} octobre 2017 (18h)

dans la région parisienne

Et 6 samedis de 14h à 19h : les 7 et 21 octobre, les 11 et 25 novembre, et le 9 décembre 2017.

(Les informations demandées restent confidentielles)

Date de votre mariage ?

Nombre d'enfants et âge ?

Comment avez-vous connu Retrouvaille?

Questions pour Madame :

Nom de famille :

Nom de jeune fille :

Prénom :

Adresse :

Code postal :

Ville :

Téléphone domicile :

Téléphone portable :

Adresse mail :

Quelle est votre religion ?

A quelle paroisse êtes-vous attachée ?

Est-ce votre premier mariage ? Oui Non

Quelle est votre situation conjugale ? Mariée Séparée Divorcée

Consultez-vous une conseillère conjugale ? Oui Non

Souffrez-vous d'un handicap ? * Oui Non

Avez-vous un régime alimentaire ? * Oui Non

Signature :

** Information facultative pour participer au programme Retrouvaille*

Retrouvaille – couple en crise

Association loi 1901 - W751205499

www.retrouvaille-coupleencrise.fr

Tél : 06 65 70 65 39 - retrouvaillefrance@gmail.com



RETROUVAILLE

Inscription au programme « Retrouvaille »

Du vendredi 29 septembre (19h) au dimanche 1^{er} octobre 2017 (18h)

dans la région parisienne

Et 6 samedis de 14h à 19h : les 7 et 21 octobre, les 11 et 25 novembre, et le 9 décembre 2017.

(Les informations demandées restent confidentielles)

Questions pour Monsieur :

Nom de famille :			
Prénom :			
Adresse :			
Code postal :			
Ville :			
Téléphone domicile :			
Téléphone portable :			
Adresse mail :			
Quelle est votre religion ?			
A quelle paroisse êtes-vous attaché ?			
Est-ce votre premier mariage ?	Oui <input type="checkbox"/>	Non <input type="checkbox"/>	
Quelle est votre situation conjugale ?	Marié <input type="checkbox"/>	Séparé <input type="checkbox"/>	Divorcé <input type="checkbox"/>
Consultez-vous une conseillère conjugale ?	Oui <input type="checkbox"/>	Non <input type="checkbox"/>	
Souffrez-vous d'un handicap ? *	Oui <input type="checkbox"/>	Non <input type="checkbox"/>	
Avez-vous un régime alimentaire ? *	Oui <input type="checkbox"/>	Non <input type="checkbox"/>	
Signature :			

* Information facultative pour participer au programme Retrouvaille

Pour valider votre inscription, merci d'envoyer ce questionnaire rempli et accompagné d'un chèque d'acompte (remboursable si annulation au moins un mois avant le week-end) d'un montant de **200 euros à l'ordre de « Retrouvaille »** adressé à M. et Mme Rodriguez, 142 BD Pereire, 75017 Paris.

Le complément de **250 euros est payable à l'arrivée au week-end**. Nous vous enverrons un rappel et les détails concernant le lieu de la session quelques semaines avant la date du week end. Pour tout renseignement complémentaire, contactez-nous au numéro **06 65 70 65 39**.

Les informations recueillies sont nécessaires pour votre participation au programme Retrouvaille. Elles sont destinées au secrétariat de l'association « Retrouvaille – couple en crise ». En application des articles 39 et suivants de la loi du 6 janvier 1978 modifiée, vous bénéficiez d'un droit d'accès et de rectification aux informations qui vous concernent. Si vous souhaitez exercer ce droit et obtenir communication des informations vous concernant, veuillez-vous adresser à M. et Mme Rodriguez 142 BD Pereire 75017 Paris.

Retrouvaille – couple en crise

Association loi 1901 - W751205499

www.retrouvaille-coupleencrise.fr

Tél : 06 65 70 65 39 - retrouvaillefrance@gmail.com