



RETROUVAILLE

Week-end du 28 (19h) au 30 septembre 2018 (17h30)

Maison du couple Massabielle (Saint Prix, 95)

Post week-ends, les 6 et 20 octobre, 10 et 24 novembre, 8 et 15 décembre
6 après-midis de 14h à 18h30, à Paris ou proche de Paris

Les informations demandées restent strictement confidentielles

Date de votre mariage ?

Nombre d'enfants et âge ?

Comment avez-vous connu Retrouvaille?

Questions à Madame :

Nom de famille (et nom de naissance) :

Prénom :

Adresse :

Code postal :

Ville :

Téléphone domicile / portable :

Adresse courriel :

Quelle est votre religion ? (*facultatif*)

Quelle est éventuellement votre paroisse ?

Est-ce votre premier mariage ? Oui Non

Quelle est votre situation conjugale ? Mariée Séparée Divorcée

Consultez-vous un conseiller conjugal ? Oui Non

Souffrez-vous d'un handicap ? (*facultatif*) Oui Non

Avez-vous un régime alimentaire ? (*facultatif*) Oui Non

Date et signature (« lu et approuvé ») :

Retrouvaille – couple en crise

Association loi 1901 - W751205499

www.retrouvaille-coupleencrise.fr

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



RETROUVAILLE

Week-end du 28 (19h) au 30 septembre 2018 (17h30)

Maison du couple Massabielle (Saint Prix, 95)

Post week-ends, les 6 et 20 octobre, 10 et 24 novembre, 8 et 15 décembre
6 après-midis de 14h à 18h30, à Paris ou proche de Paris

Les informations demandées restent strictement confidentielles

Questions à Monsieur :

Nom de famille :	
Prénom :	
Adresse :	
Code postal :	
Ville :	
Téléphone domicile / portable :	
Adresse courriel :	
Quelle est votre religion ? (<i>facultatif</i>)	
Quelle est éventuellement votre paroisse ?	
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 un conseiller conjugal ?	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>
Souffrez-vous d'un handicap ? (<i>facultatif</i>)	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>
Avez-vous un régime alimentaire ? (<i>facultatif</i>)	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>
Date et signature (« lu et approuvé ») :	

Pour valider votre inscription : merci d'adresser ce **questionnaire rempli accompagné d'un chèque d'un montant de 200 €** (libellé à l'ordre de « Retrouvaille ») à Mr et Mme Rodriguez, 142 bd Pereire - 75017 Paris. *Cet acompte est remboursable en cas d'annulation au moins 15 jours avant le weekend.*

Le complément de **250 € sera à régler le soir de l'arrivée au week-end**. Un rappel et les détails sur le lieu de la session vous seront adressés prochainement.

Les informations recueillies sont nécessaires pour votre participation au programme Retrouvaille. Elles sont destinées exclusivement au secrétariat de l'association. 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 Mr et Mme Rodriguez (adresse ci-dessus).

Pour tout renseignement complémentaire, contactez Retrouvaille au 06 65 70 65 39.