**Fiche Contact\***

NOM, prénom.................................................................................Date................................................

Né(e) le..................................................................

Adresse...................................................................................................................................................

…............................................................................................................................................................

…............................................................................................................................................................

Numéro(s) de téléphone.........................................................................................................................

Adresse mail...........................................................................................................................................

Médecin traitant…………………………………….Ville…………………………………………….

Psychiatre…………………………………………... Ville……………………………………………

Traitement médical……………………….............................................................................................

Compléments alimentaires…………………………………………………………………………….

*Je suis active dans le milieu du théâtre et de la musique. Si vous souhaitez recevoir parfois des informations sur ces activités dans la région et sur mon travail (au choix), entourez le OUI et signez ce document. Vous pourrez vous désinscrire à tout moment.*

***\*Pour clients ayant signé la charte d’engagement réciproque avec Maria Mason***