

**DEMANDE DE DEVIS
FORMATIONS d'ART THERAPIE**

NOM de la STRUCTURE:

TYPE DE PUBLIC :

ADRESSE COMPLÈTE

N°&RUE :

VILLE :

CODE POSTAL :

TELEPHONES Fixe :

Portable :

Adresse électronique :@.....

NOM et FONCTION de la personne coordonnant le projet :
.....

BRÈVE DESCRIPTION DU PROJET :

Professionnels concernés :

Nature de l'action envisagée : Formation à l'art-thérapie
 Sensibilisation pluriexpressionnelle
 Stages avec médias spécifiques (si oui, précisez)
.....
.....

- Supervision de la pratique
- Congrès ou Journée d'information

Objectifs & attentes :
.....
.....
.....
.....

Nombre de personnes :

Durée de la formation :

Période envisagée :

Autres....