

SEVRAGE TABAGIQUE VIA ALLEN CARR'S EASYWAY

Afin de pouvoir bénéficier de cette intervention, vous devez remettre ce document complété à votre mutualité.

COLLEZ ICI VOTRE VIGNETTE BLEUE

À REMPLIR PAR ALLEN CARR

Je soussigné(e), collaborateur/trice agréé(e) d'Allen Carr

Nom

Atteste que le membre susmentionné a participé aux séances d'Allen Carr's Easyway

en date du / / et s'est acquitté(e) de la somme de.....euros, payée à la date de
...../...../.....

Une garantie « Satisfait ou remboursé » de trois mois s'applique à ce montant.
Les conditions de cette garantie sont connues par le participant.

Cette attestation est délivrée une seule fois.

Date :

Signature Allen Carr's Easyway