

טופס הרשמה

שם: _____

שם משפחה: _____

ת.ז: _____

כתובת: _____

טלפון : _____

מייל: _____

מס' קורס: _____

לגבי התשלום צרי קשר בטלפון 0556797439

***הקורסים:**

1. מועדים כסדרם

2. בעין יהודית - צוות מרצים

3. גשר לקשר- הר' סגל

4. מהות האמהות -גב' שחור

5. טעימה בריאה-גב' לאה ברז

6. התמודדות במצבי לחץ-גב' פרבשטיין

הקורס מועדים כסדרם פרונטלי כל שאר הקורסים במרחב הקולי

נא לשלוח את הטופס בצרוף תמונה למייל libi5567974391@gmail.com