

BULLETIN D'INSCRIPTION

Formathérapie

Nom : Prénom :
Adresse :
Code postal : Ville :
Téléphone : Email :

Choix de formation initiale :

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Psychopraticien en Santé Intégrative ® | <input type="checkbox"/> Praticien en Phytothérapie |
| <input type="checkbox"/> Praticien en Hypnose | <input type="checkbox"/> Praticien en Bien-Être & Nutrition |
| <input type="checkbox"/> Praticien en Sophrologie | <input type="checkbox"/> Praticien en Psychologie Positive |
| <input type="checkbox"/> Praticien en Naturopathie | <input type="checkbox"/> Coach de Vie |
| <input type="checkbox"/> Praticien en Aromathérapie | <input type="checkbox"/> Praticien en Art Thérapie |
| <input type="checkbox"/> Praticien en Réflexologie | |

Choix de formation spécialisée :

- | | |
|---|-------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Création d'entreprise | <input type="checkbox"/> EFT |
| <input type="checkbox"/> Cohérence cardiaque | <input type="checkbox"/> EMDR |
| <input type="checkbox"/> Programmation Neuro-Linguistique PNL | |
| <input type="checkbox"/> Enfants Atypiques | |
| <input type="checkbox"/> Intelligence Émotionnelle | |

Choix de formation spécialisée Sophrologie :

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Maladies inflammatoires | <input type="checkbox"/> Pré-post natalité |
| <input type="checkbox"/> Acouphènes/Hyperacousie | <input type="checkbox"/> Couple & Sexualité |
| <input type="checkbox"/> Enfance | <input type="checkbox"/> Sport |
| <input type="checkbox"/> Entreprise | <input type="checkbox"/> Deuil |
| <input type="checkbox"/> Séniors | <input type="checkbox"/> Troubles du Sommeil |
| <input type="checkbox"/> Adolescence | <input type="checkbox"/> Maladies mentales |
| <input type="checkbox"/> Cancer | <input type="checkbox"/> Gestes & Postures |

PROCÉDURE D'INSCRIPTION : à réception du bulletin d'inscription et des pièces demandées, nos services éditent et envoient le contrat de formation comprenant l'échéancier de règlement, les conditions d'annulation et l'autorisation de prélèvement.

CONDITIONS D'INSCRIPTION : l'inscription est validée par l'École à réception, par mail, du contrat de formation et de l'autorisation de prélèvement signés par le stagiaire. Contact : contact.formatherapy@gmail.com

CONFIRMATION DE L'INSCRIPTION : l'inscription est confirmée et définitive lorsque les 14 jours de rétractation, **prenant en compte l'édition du contrat de formation, comme point de départ,** sont écoulés. Aucune somme n'est encaissée avant la fin de ce délai de rétractation.

Modalités de paiement :

Option n°1 : Échelonnement de 1 à 3 mensualisées (par paiement en chèque bancaire uniquement à l'ordre de : Formathérapie).

Option n°2 : Règlement de 1 mensualité sur le site de Formatherapy www.formathérapie.fr (paiement en carte bancaire uniquement).

Option n°3 : 1 virement bancaire (IBAN : FR84 3000 2062 4300 0007 1430 R92 – BIC : CRLYFRPP).

Option n°4 : Financier extérieur (Employeur, France Travail, OPCO, etc.)

Fait à :

Signature :

Le :

Signature valant acceptation des CG & RI ci-après



Formathérapie

