

# BULLETIN D'INSCRIPTION

## Formathérapie

**Nom :**

**Prénom :**

**Adresse :**

**Code postal :**

**Ville :**

**Date de naissance :**

**Lieu de naissance :**

**Téléphone :**

**Email :**

### Choix de formation initiale :

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

### Choix de formation spécialisée :

- |   |   |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Création d'entreprise                | <input type="checkbox"/> EMDR                           |
| <input type="checkbox"/> Cohérence cardiaque                  | <input type="checkbox"/> EFT                            |
| <input type="checkbox"/> Programmation Neuro-Linguistique PNL | <input type="checkbox"/> Formateur en Gestes & Postures |
| <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"/> Enfants Atypiques   |

**PROCÉDURE D'INSCRIPTION :** Dès réception du bulletin d'inscription et des pièces demandées, Formathérapie édite et vous adresse le contrat de formation comprenant les modalités de règlement validées par Formathérapie, les conditions d'annulation et le règlement intérieur de l'école

**CONDITIONS D'INSCRIPTION :** L'inscription est validée par Formathérapie dès réception de votre bulletin d'inscription renseigné, votre devis accepté adressé par mail à [contact.formatherapy@gmail.com](mailto:contact.formatherapy@gmail.com). Les conditions de règlements doivent être définis dans le même temps.

**CONFIRMATION DE L'INSCRIPTION :** L'inscription est validée et réputée définitive lorsque les 10 ou 14 jours de rétractation légaux sont purgés, prenant en compte l'édition du contrat de formation, comme point de départ. Aucune somme n'est encaissée avant la fin de ce délai de rétractation.

### Modalités de paiement :

- Option n°1 :** Échelonnement de 1 à 3 mensualités (par paiement en chèque bancaire uniquement à l'ordre de : Formathérapie).
- Option n°2 :** 1 virement bancaire (IBAN : FR84 3000 2062 4300 0007 1430 R92 - BIC : CRLYFRPP).
- Option n°3 :** Financier extérieur (Employeur, France Travail, OPCO, etc.)

**Fait à :**

**Signature :**

**Le :**

Signature valant acceptation des CG & RI ci-après



