**ATELIERS EN SOPHRO-ANALYSE - BULLETIN D’INSCRIPTION**

NOM: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Prénom: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Profession: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Adresse: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Code postal/Ville : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ E-mail :\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ N° de mobile: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Veuillez prendre en compte mon inscription individuelle à :

*(cochez les cases correspondantes)*

age1image3736 **Atelier d’Entraînement en tant que :**

age1image3736 Thérapeute age1image3736 co-thérapeute

Je reporte les dates choisies (mentions manuscrites) : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**age1image3736 Atelier d’aide à la pratique en tant que stagiaire**

Je reporte les dates choisies (mentions manuscrites ) : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Je reporte les dates choisies (mentions manuscrites ). Toutes personne qui s'inscrit est tenue de venir ou de trouver un remplaçant. Dans le cas contraire son chèque sera débité.

**age1image3736** Je m’engage à garder confidentielles toutes les données entendues écrites ou enregistrées, incluant les données échangées et/ou enregistrées via les applications publiques utilisées lors des entrainements en visioconférence, pendant les ateliers à un usage strictement personnel de révision avec interdiction formelle de transmettre une quelconque information sur les participants ou les séances réalisées conformément à la RGPD.

**age1image3736** Je certifie avoir lu et accepté les Conditions générales mentionnées dans ce document et sur [www.sophroanalyse-hypnose-bayonne.com](http://www.sophroanalyse-hypnose-bayonne.com) ou [www.hypnose-pnl-paris.com](http://www.hypnose-pnl-paris.com).

Fait à …………………………….............................. Le ………………………………........................

Signature précédée de la mention « Lu et approuvé » :

|  |  |
| --- | --- |
| **ATELIER D’ENTRAINEMENT OUVERT À TOUS** | |
| MODALITES PRATIQUES | FORMULAIRE A RENVOYER  AVEC LE REGLEMENT ADRESSÉ A |
| **TARIFS**  140€/personne pour les thérapeutes  100€/personne pour les co-thérapeutes  *(transport et déjeuner non inclus pour du présentiel)*  **LIEU**  A distance par SKYPE  PSEUDO STEPHK441975  Possibilité de présentiel à Bayonne  **HORAIRES**  9h00 à 18h. Accueil dès 8h45. Pause entre les séances. | Mme KACZMARECK  4 bis rue Suzanne Garanx  Résidence Vivéo , Batiment Alto  64100 BAYONNE  Le chèque ne sera encaissé qu’après l’atelier.  *Ou possibilité de virement bancaire 2 semaines avant sur demande avec envoi de l’Iban.* |

|  |  |
| --- | --- |
| **ATELIER D’AIDE À LA PRATIQUE (RESERVE AUX STAGIAIRES)** | |
| MODALITES PRATIQUES | FORMULAIRE A RENVOYER  AVEC LE REGLEMENT ADRESSÉ A |
| **TARIFS**  50€/stagiaire en cours de formation  **LIEU**  A distance par SKYPE  PSEUDO STEPHK441975  **DURÉE**  4h incluant une pause au bout de 2h.  *Possibilité de faire 5h à 60€ pour s’entrainer sur des cas pratiques à l’approche de l’examen* | Mme KACZMARECK  4 bis rue Suzanne Garanx  Résidence Vivéo , Batiment Alto  64100 BAYONNE  Le chèque ne sera encaissé qu’après l’atelier.  *Ou possibilité de virement bancaire 1 semaine avant sur demande avec envoi de l’Iban.* |