



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)

Atelier d'Entraînement en tant que :

Thérapeute co-thérapeute

Je reporte les dates choisies (mentions manuscrites) : _____

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.

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.

Je certifie avoir lu et accepté les Conditions générales mentionnées dans ce document et sur www.sophroanalyse-hypnose-bayonne.com ou 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
<p><u>TARIFS</u></p> <p>140€/personne pour les thérapeutes 100€/personne pour les co- thérapeutes <i>(transport et déjeuner non inclus pour du présentiel)</i></p> <p><u>LIEU</u> A distance par SKYPE PSEUDO STEPHK441975 Possibilité de présentiel à Bayonne</p> <p><u>HORAIRES</u></p> <p>9h00 à 18h. Accueil dès 8h45. Pause entre les séances.</p>	<p>Mme KACZMARECK</p> <p>4 bis rue Suzanne Garanx Résidence Vivéo , Batiment Alto 64100 BAYONNE</p> <p>Le chèque ne sera encaissé qu'après l'atelier.</p> <p>Possibilité de virement immédiat pour réserver la place sur demande d'IBAN</p>

ATELIER D'AIDE À LA PRATIQUE (RESERVE AUX STAGIAIRES)	
MODALITES PRATIQUES	FORMULAIRE A RENVoyer AVEC LE REGLEMENT ADRESSÉ A
<p><u>TARIFS</u></p> <p>50€/stagiaire en cours de formation</p> <p><u>LIEU</u> A distance par SKYPE PSEUDO STEPHK441975</p> <p><u>DURÉE</u></p> <p>4h incluant une pause au bout de 2h.</p> <p><i>Possibilité de faire 5h à 60€ pour s'entraîner sur des cas pratiques à l'approche de l'examen</i></p>	<p>Mme KACZMARECK</p> <p>4 bis rue Suzanne Garanx Résidence Vivéo , Batiment Alto 64100 BAYONNE</p> <p>Le chèque ne sera encaissé qu'après l'atelier.</p> <p>Possibilité de virement immédiat pour réserver la place sur demande d'IBAN</p>



ATELIER D'ENTRAINEMENT DETERMINATION D'OBJECTIF (RESERVE AUX STAGIAIRES)	
MODALITES PRATIQUES	FORMULAIRE A RENVOYER AVEC LE REGLEMENT ADRESSÉ A
<p><u>TARIFS</u></p> <p>70€/stagiaire en cours de formation pour être thérapeute 50€/ stagiaire pour être co-thérapeute.</p> <p><u>LIEU</u></p> <p>A distance par SKYPE PSEUDO STEPHK441975</p> <p><u>DURÉE</u></p> <p>4h incluant une pause au bout de 2h.</p> <p><i>Possibilité de faire 5h à 60€ pour s'entraîner sur des cas pratiques à l'approche de l'examen</i></p>	<p>Mme KACZMARECK</p> <p>4 bis rue Suzanne Garanx Résidence Vivéo , Batiment Alto 64100 BAYONNE</p> <p>Le chèque ne sera encaissé qu'après l'atelier.</p> <p>Possibilité de virement immédiat pour réserver la place sur demande d'IBAN</p>