

BULLETIN DE PRE-INSCRIPTION

Nom, Prénom :

Profession :

Sexe : F H Date de naissance :

Adresse postale :

Téléphone :

Email :

Merci de cocher les cases :

- Je souhaite m'inscrire au stage « **Re-connaître son potentiel guérisseur** »
- J'ai pris bonne note des tarifs **et des facilités de paiement**
- Je réglerai
 - o Pour le cycle complet : 320 € (hébergement en sus, 140€ (en tente) ou 160 €(en chambre partagée)
OU
 - o Par chèque En espèces Par virement
(A l'ordre de ARMONI-SANTE – RIB disponible sur le site)
- J'ai pris note qu'il me sera demandé de m'engager à respecter les trois règles : confidentialité, non passage à l'acte, engagement. Ces règles fixent un cadre offrant liberté dans le respect du libre arbitre. Elles peuvent être précisées avant le stage et le seront lors de l'ouverture.
- Des photos ou vidéos essentiellement du formateur pourront être prises. Le sachant, J'autorise Je n'autorise pas l'utilisation éventuelle de photos ou vidéos sur lesquelles je paraîtrais, qui seraient prises pendant la formation
Dans un but interne pédagogique : oui non
Dans un but de communication publique : oui non
Le cas échéant, mes restrictions :
- J'atteste que mon inscription est libre et sincère.

Note importante : Votre inscription sera validée **après entretien téléphonique** (je vous contacterai après réception de votre bulletin) **et versement d'un acompte** de 100 € (déductible de la somme due à l'inscription, remboursable jusque 10 jours avant le début du stage et en cas d'annulation liée à l'organisateur)

Date :

Signature :

BULLETIN DE PRE-INSCRIPTION

Nom, Prénom :

Profession :

Sexe : F

H

Date de naissance :

Adresse postale :

Téléphone :

Email :

Merci de cocher les cases :

- Je souhaite m'inscrire au stage « **Re-connaître son potentiel guérisseur** »
- J'ai pris bonne note des tarifs **et des facilités de paiement**
- Je réglerai
 - o Pour le cycle complet : 320 € (hébergement en sus, 140€ (en tente) ou 160 €(en chambre partagée)
OU
 - o Par chèque En espèces Par virement
(A l'ordre de ARMONI-SANTE – RIB disponible sur le site)
- J'ai pris note qu'il me sera demandé de m'engager à respecter les trois règles : confidentialité, non passage à l'acte, engagement. Ces règles fixent un cadre offrant liberté dans le respect du libre arbitre. Elles peuvent être précisées avant le stage et le seront lors de l'ouverture.
- Des photos ou vidéos essentiellement du formateur pourront être prises. Le sachant, J'autorise Je n'autorise pas l'utilisation éventuelle de photos ou vidéos sur lesquelles je paraîtrais, qui seraient prises pendant la formation
Dans un but interne pédagogique : oui non
Dans un but de communication publique : oui non
Le cas échéant, mes restrictions :
- J'atteste que mon inscription est libre et sincère.

Note importante : Votre inscription sera validée **après entretien téléphonique** (je vous contacterai après réception de votre bulletin) **et versement d'un acompte** de 100 € (déductible de la somme due à l'inscription, remboursable jusque 10 jours avant le début du stage et en cas d'annulation liée à l'organisateur)

Date :

Signature :