



## Bulletin d'inscription\*

Vous êtes :  Soignant  Professionnel du Bien être  Autre : précisez.....

Nom de naissance

Nom usuel et Prénom :

Date de naissance

Adresse (pour envoi  
facture) :

Code Postal :

Ville :

Tél portable :

Adresse mail :

### Je retourne ce bulletin d'inscription signé :

- Par retour de mail : un lien de paiement vous est alors envoyé par sms ou mail, correspondant au montant annoncé (acompte ou versement intégral)
- Par courrier à ABS HYPNOSE 95 rue de l'innovation 83110 Sanary sur mer avec paiement par chèque.

#### COCHEZ ET NOTEZ VOTRE CHOIX :

Titre de la formation choisie :

#### INTENTION DE FORMATION SANS ACOMPTÉ

Cocher cette case nous permet une visibilité des demandes sérieuses, et ainsi pouvoir créer des dates au plus proche de vos attentes dès 6 demandes reçues

« Périodes que j'aimerais » :

Atelier d'une journée (8h) € : Atelier découverte

Formations de 2 jours\* (16h) : .....

Formations de 3 jours\* (24h) : .....

Module de 5 jours (40h) : Niveau 1 ou Niveau 2 ou Niveau 3

2 Modules : 10 jours (80h) : 2 Niveaux ensemble

3 Modules : 15 jours\* (120h) : Formation complète Hypnopratricien

Proposition de la part d'ABS Hypnose\* : Tarif du devis proposé :  Inscrivez les montants annoncés

\* Possibilité de paiement en plusieurs fois (solde en fin de formation)

\*\* Déductible de l'impôt par « crédit d'impôt » pour les professions libérales et les entrepreneurs

\* Tout désistement après les 10 jours de possible rétractation entraîne un encaissement de l'acompte.

\* Une fois la formation commencée, celle-ci est due en intégralité même en cas de changement d'avis en cours de formation

\* Etablissements de soin et entreprises : tarifs sur devis

Fait à :

Le :

Signature du demandeur

