

BULLETIN D'INSCRIPTION

Informations et inscription : ✉ marie@neurogestaltinstitut.com

Hélice DCF - Neuro Gestalt Institut
4 avenue Pierre Semard – les Marches du Palais – 84 000 AVIGNON
(locaux accessibles aux personnes en situation de handicap)

- POUR PLUS DE LISIBILITE, MERCI DE REMPLIR LE FORMULAIRE EN **MAJUSCULES** –

Nom : _____ Prénom : _____

Adresse : _____

Code Postal : _____ Ville : _____

Mail : _____ Mobile : ____/____/____/____/____

Profession : _____ Raison Sociale : _____

Niveau de formation en psychothérapie : _____



Je souhaite participer à/aux formation(s) :

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> « De la Gestalt à la PGRO » | <input type="checkbox"/> « Groupe de supervision » (à Douai) |
| <input type="checkbox"/> « Sélection au Cycle Intensif » | <input type="checkbox"/> « Psychothérapie du Lien et NSA » |
| <input type="checkbox"/> « Les enjeux développementaux » | <input type="checkbox"/> « Practicum Supervisés » |
| <input type="checkbox"/> « Psychopathologie » | <input type="checkbox"/> « Master Class NGI » |
| <input type="checkbox"/> « Cycle intensif à la PGRO » | <input type="checkbox"/> Spécifique : « auteur de violences sexuelles » |
| <input type="checkbox"/> « Groupe de supervision Théorico-clinique » Avignon : <input type="checkbox"/> groupe A – <input type="checkbox"/> groupe B | |
- Je souhaite faire une demande d'une prise en charge extérieure (ex : fifpl, employeur...)
et recevoir un devis à retourner signé pour validation

- Je verse la somme de 200 € par virement à Hélice DCF (non remboursables) correspondant à l'acompte pour la confirmation d'inscription,
- Je reconnais avoir pris connaissance et accepte le règlement intérieur et les conditions générales de ventes jointes à la fiche d'inscription et signerai la convention pour la formation choisie avant le début de celle-ci.

Informations bancaires pour le virement :

<u>Titulaire du compte</u>	Hélice D.C.F. SARL
<u>Num. du compte (IBAN)</u>	FR76 1027 8070 1200 0207 7710 157
<u>Code Banque (BIC)</u>	CMCIFR2A
<u>Agence de domiciliation</u>	CCM BELFORT SUD

A _____ le _____
signature précédée de
la mention manuscrite « lu et approuvé »