**Inscription à la Formation à distance de**

**Praticien Hypnothérapeute 2015**

[www.Hypnose.com](http://www.Hypnose.com) / Jean-Luc Tourenne / Institut d’Hypnose Européenne

|  |
| --- |
| * **Nom** : * **Prénom** : * **Adresse** / **Code** **Postal** / **Ville** : * **E.mail** : * **N° de téléphone fixe** : * **Identifiant Skype** : * **Profession** : * **Diplômes précédents obtenus** : * Avez-vous reçu une formation dans le domaine de la psychologie, la psychothérapie, la médecine, etc… Si oui, merci de préciser laquelle ?   Fait à…………………………………………………..………, le……………………………………………….…… 2015  **SIGNATURE** : |

**Merci de joindre une copie d’un document d’identité (ou envoyer par e.mail une copie numérisée d’un document d’identité) à votre nom**. A renvoyer par e.mail à [TourennePsyParis@gmail.com](mailto:TourennePsyParis@gmail.com) ou par courrier postal à Jean-Luc Tourenne, 121, Rue La Fayette 75010 Paris

Par la signature ci-dessus j’accepte les conditions générales de formation et de vente de la formation à laquelle je m’inscris, notamment : Je reconnais que l’envoi par e.mail d’une copie numérisé d’un document d’identité vaut signature à ce bulletin d’inscription. Je reconnais et j’accepte que ce cursus est une formation à distance et pas en présentiel. Je reconnais que la certification n’est pas un diplôme délivré par l’Education Nationale. J’accepte que le contenu pédagogique puisse être modifié en cours de formation en fonction des impératifs de celle-ci. Je décharge le formateur de toute responsabilité dans ma pratique ultérieure de l’hypnose et/ou l’hypnothérapie. Je ne revendique pas de remboursement à compter de la réception du matériel pédagogique par la Poste et/ou de la connexion au site internet de formation. Je ne divulguerai pas à titre gracieux ou onéreux le contenu de la formation à des tiers.