

Nom :	Age :	
Prénom :		
Téléphone :		
Mail :		
Adresse :		
Code postal :	ville :	Pays :
Site web de votre cabinet :		

Expérience en cabinet : Combien de séances (payantes) avez-vous, environ, à votre actif ?

Nb de cas Génériques :	Nb de sevrage Tabagique :
------------------------	---------------------------

Qu'elle est votre histoire personnelle avec cette plante « magique » qu'est le tabac ?

Je n'ai jamais fumé       J'ai arrêté depuis ?       Je suis fumeur nb/jour :       je suis « vapoteur »

*Merci de rayer les cases qui ne vous concernent pas et de compléter éventuellement celle qui vous concernera.*

Formations précédentes:	Métier(s) exercé(s) auparavant :
-------------------------	----------------------------------

**Clause de confidentialité :**

*Ayant fait le choix de vous fournir des documents de travail le plus complets possible et non les grands titres comme le font beaucoup de formateurs (afin que vous ne puissiez pas fournir leurs documents à des tiers). Je compte en retour sur un engagement moral de votre part de ne pas diffuser les documents (PDF et Powerpoint) de cette formation qui pour certains sont désormais protégés au titre de la propriété intellectuelle...*

Je soussigné m'engage à ne pas dupliquer où A partager à titre gratuit ou payant les documents qui m'ont été remis pendant cette formation.

Signature :

**Le solde du prix de la formation, soit 210 €, sera à verser par VIREMENT**  
**Vous trouverez les instructions, ainsi que mon IBAN ci-dessous.**

**Afin de finaliser votre inscription**

**Merci d'effectuer votre virement du solde du prix de la formation soit : 210 €.**

**Une dizaine de jours avant la formation.**

**Bien préciser VOTRE NOM et les dates choisies**

**en objet de votre virement afin que je sache à qui attribuer ce virement ...**

**Voici mon RIB (IBAN)**



Relevé d'Identité Bancaire  
Compte bancaire

**Titulaire du compte**

MARTIN Michel  
350 chemin preneuf  
CDV 27697  
38350 LA MURE

**BIC**

BOUS FRPP XXX

**Domiciliation**

Boursorama Banque  
44 rue Traversière  
92772 BOULOGNE-BILLANCOURT CEDEX

**IBAN**

FR76 4061 8803 2000 0401 7296 062

**RIB**

Code Banque	Code Guichet	N° compte	Clé RIB
40618	80320	00040172960	62

Je vous enverrai une première lettre d'information environ 10 jours avant le premier jour de la formation.

(Surveillez vos spams à cette époque, si vous n'avez pas de nouvelles de ma part, car l'envoi groupé fait que, certains reçoivent ce mail directement dans leurs spams)

**Pour tout renseignements complémentaires voici mon téléphone : 06 11 34 23 71**

**Je suis sur WhatsApp si vous souhaitez me contacter depuis l'étranger : +33611342371**

A ce sujet, quelques temps avant la formation, je vous inviterais (si vous êtes inscrit sur cette application) sur un groupe WhatsApp réservé aux membres de votre session pour que vous puissiez interagir entre vous avant, pendant, et après la formation...