

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 ?

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

**Merci de rayer les cases qui ne vous concernent pas.**

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 ou  
A partager à titre gratuit ou payant les documents  
qui m'ont été remis pendant cette formation.

Signature :

Bulletin à me renvoyer rempli **PAR MAIL** à : [hypnosolutions.mm@gmail.com](mailto:hypnosolutions.mm@gmail.com)

**Le solde du prix de la formation, soit 280 €, 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 : 280 €.

*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**

Identifiant national de compte bancaire - RIB

Banque	Guichet	N° compte	Clé	Devise
30047	14047	00021089303	39	EUR

Domiciliation  
**CIC LANESTER**

Identifiant international de compte bancaire

IBAN (International Bank Account Number)  
FR76 3004 7140 4700 0210 8930 339

BIC (Bank Identifier Code)  
**CMCIFRPP**

Domiciliation  
CIC LANESTER  
4 RUE FRANCOIS MAURIAC  
56600 LANESTER  
☎ 02 97 35 00 02

Titulaire du compte (Account Owner)  
MME MARIE CHRISTINE MARTIN  
CDV 27697  
350 CHEMIN DE PRE NEUF  
38350 LA MURE D ISERE

Remettez ce relevé à tout organisme ayant besoin de connaître vos références bancaires pour la domiciliation de vos virements ou de prélèvements à votre compte. Vous éviterez ainsi des erreurs ou des retards d'exécution.

PARTIE RESERVEE AU DESTINATAIRE DU RELEVÉ

Pour les » étourdis » je vous le rappellerai dans une première lettre d'information que j'envoie 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 inviterai (si vous êtes inscrit sur cette application) sur un groupe **WhatsApp** réservé aux membres de cette session pour que vous puissiez interagir entre vous avant, pendant, et après la formation...