

# ***Integral Somatic Psychology (ISP)***

Formation professionnelle -*Raja Selvam, Ph.D, Ph.D.-*

LIEU : NOVOTEL ATRIA CENTRE 5 blv de Prague 30000 Nîmes

**Module 1 : \* juillet 2019, Module 2 : 15 - 18 nov. 2019, Module 3 : 19 - 22 juin 2020**

- \*Rattrapage pour le module 1 via Video et supervision -

## **BULLETIN D'INSCRIPTION**

Nom \_\_\_\_\_ Prénom \_\_\_\_\_

Adresse \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ Pays \_\_\_\_\_

Téléphone port. \_\_\_\_\_ Fixe \_\_\_\_\_

Courriel \_\_\_\_\_ Profession \_\_\_\_\_

Merci d'envoyer le formulaire dûment rempli, ainsi que votre paiement à l'adresse suivante :

**Association CIRETA**

Veillez faire parvenir votre inscription accompagnée de votre paiement à l'adresse suivante:

Sylvie VOYER

15 rue du Vallon 30900 Nîmes -France

L'inscription est validée à la réception du chèque ou du virement bancaire.

Module 1: Rattrapage via la Video **640€**  Module 2 : **\*640€ / 695€**  Module 3 : **640€**  
**\* Tarif préférentiel de 640€ avant le 15 septembre 2019.**

TOTAL : \_\_\_\_\_ € Chèque à l'ordre de : **Association CIRETA.**

**Transfert IBAN : FR76 1130 6000 8448 1149 6931 401 . BIC : AGRIFRPP813**  
**(Carpentras 84200)**

Je prends note que mon chèque pour le module 2 sera encaissé par l'association CIRETA à compté du : 1er octobre 2019.

Clause d'annulation : remboursement si annulation avant le 1er octobre 2019. Pas de remboursement après cette date.

**Déclaration de participation :** Je déclare savoir que la formation n'est pas une thérapie et ne peut être considérée comme telle. Je déclare avoir parfaitement conscience qu'il s'agit d'une formation professionnelle dont l'objet n'a aucun rapport avec un traitement médical et n'a pas vocation à s'y substituer. Cette formation n'a pas valeur de diplôme reconnu par l'état et ne délivre aucun titre permettant d'exercer le métier de psychothérapeute ou de psychologue. Les validations ont une valeur de reconnaissance interne. Cette formation d'une durée totale de 12 jours répartie sur 3 modules de 4 jours, donnera lieu à une attestation de participation à la formation *Integral Somatic Psychology*, délivrée par l'institut du même nom. Je déclare avoir lu compris et accepté les conditions exposées dans ce contrat.

Signature \_\_\_\_\_

Date \_\_\_\_\_

Renseignements : Sylvie VOYER, [sylvievoyer@gmail.com](mailto:sylvievoyer@gmail.com) Association CIRETA, téléphone : 0673373159