

# Bulletin d'inscription

## S'inscrire en [hypnothérapie](#)

Nom :

Prénom :

Adresse :

Code postal :

Ville :

Adresse mail :

Téléphone :

Date de naissance :

Lieu de naissance :

Situation familiale :

Nb d'enfants :

Profession exercée :

*(préciser : libéral – salarié – autoentrepreneur -)*

[Formation Maître praticien hypnothérapie :](#)

[Session choisie :](#)

**PROCÉDURE D'INSCRIPTION :**

*à la réception du bulletin d'inscription et des pièces demandées, nos services éditent et expédient le contrat de formation comprenant l'échéancier de règlement, les conditions d'annulation.*

**CONFIRMATION DE L'INSCRIPTION :**

*L'inscription est confirmée et définitive lorsque les 10 jours de rétractation, après la date de signature du contrat de formation, sont écoulés. Aucune somme n'est encaissée avant la fin de ce délai de rétractation.*

Fait à :

Le :

Signature :

À envoyer à : [formation@ifhs.fr](mailto:formation@ifhs.fr)