

*Integral Somatic Psychology (ISP)*  
**Atelier sur les Traumatismes, le Développement et l'Attachement**

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

**LIEU : NOVOTEL ATRIA CENTRE 5 blv de Prague 30000 Nîmes**

**Du 11 au 14 mars 2021**

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

Sylvie VOYER

15 rue du Vallon 30900 Nîmes -France

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

Je m'inscris à l'atelier sur les traumatismes, le développement et l'attachement \*640€ / 695€  
\* **Tarif préférentiel de 640€ avant le 30 Octobre 2020.**

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 sera encaissé par l'association CIRETA à compté du : 1er Janvier 2021.

Clause d'annulation : remboursement si annulation avant le 1<sup>er</sup> janvier 2021. 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 4 jours, donnera lieu à une attestation de participation à cet Atelier sur les traumatismes du développement et de l'attachement, délivrée par l'institut *Integral Somatic Psychology*. 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