

BULLETIN D'INSCRIPTION STAGES SUPERVISION 2025 LHCP®

Libération Holographique du Cœur Péricarde®

Animés par Jean-Pierre Chamodot, créateur de la méthode

DATES DU STAGE

Attention Il est impératif d'arriver le jeudi à partir de 18h pour vous installer. Le repas est servi à 19h. Le premier cours commence le jeudi soir à 20h. Départ dimanche à 17h.

Stage Supervision LHCP – **Du 17 au 19 Janvier 2025** – Les Sables d'Olonne

LIEU DU STAGE : 107 Ter rue de l'Aiguillon– 85100 Les Sables d'Olonne– France

NOM :

Prénom :

Adresse :

Code Postal Ville.....

Tél. :

Email :

Profession :

Si vous venez en couple ou en famille, merci d'éditer et remplir un bulletin d'inscription par personne.

COURS Sélectionnez un tarif

693,00€ TTC TVA 20% incluse Tarif de référence : Si vous réservez et payez moins d'un mois avant le début du stage

693,00€ TTC TVA 20% incluse Tarif de référence : si vous réservez et payez plus d'un mois avant la date de début du stage et si votre formation est financée par votre OPCO ou votre entreprise

567,00€ TTC TVA 20% incluse : Réduction Tarif Préférentiel : si vous réservez et payez plus d'un mois avant le début du stage et si vous autofinancez votre formation

504,00€ TTC TVA 20% incluse : Réduction Tarif Dargère : pour les élèves de l'école naturopathie Dargère UNIVERS (sur présentation d'un justificatif)

REPAS HÉBERGEMENT Sélectionnez un tarif

158,40 € TTC TVA 20% incluse **Formule « HÉBERGEMENT + REPAS »** Pour les élèves souhaitant dormir sur le lieu du stage. (3 places disponibles. Merci de vérifier s'il reste de la place avant de vous inscrire : 06 44 74 00 52)

Hébergement : Nuitées du jeudi, vendredi et samedi,

108,00 € TTC TVA 20% incluse **Formule « REPAS SEULS »** Obligatoire pour les élèves ne souhaitant pas dormir sur le lieu du stage.

Repas du midi et du soir Comprend : Les repas de midi du vendredi samedi et dimanche. Les repas du soir du jeudi vendredi et samedi. (Les petits-déjeuners ne sont pas servis.)

PAIEMENT

Le paiement se fait à l'inscription par Virement (au plus tard une semaine avant le début du stage).

Sur le compte suivant :

Titulaire du compte CHAMODOT JEAN PIERRE CHAMODOT JEAN PIERRE MICHEL HEN

107 T RUE DE L AIGUILLON

85100 LES SABLES D OLLONNE

IBAN FR76 1551 9390 4300 0237 3970 176

BIC CMCIFR2A

**Ce bulletin d'inscription est à télécharger, à remplir, à signer et à envoyer à :
Jean-Pierre Chamodot, 107 Ter rue de l'Aiguillon – 85100 Les Sables d'Olonne – France**

TABLES DE SOINS

Merci de venir si possible avec votre table de soins pliante et de nous le signaler.

Cocher la case correspondant à votre cas :

Je viens avec ma table

Je viens sans table

ASSURANCE

Chaque participant est responsable de lui-même et doit avoir une assurance maladie et accident. L'organisation décline toute responsabilité. Si vous souffrez d'une maladie grave et que vous pensez que l'organisation doit en être avertie, nous vous prions de le signaler lors de l'inscription.

Je soussigné(e)..... certifie avoir pris connaissance des Conditions Générales de Vente (<https://chamodot.fr/conditions-generales-de-vente/>) et m'engage à les respecter.

Fait à..... *Le :.....

Signature précédée de la mention manuscrite « Lu et approuvé »