



### **Ecole Française de Radiesthésie**

Marque déposée de l'Ecole Française des Médecines Douces EURL

6 Impasse de Ratalens  
31240 SAINT-JEAN  
France

Téléphone : **05 31 22 60 33**

RCS 753 111 897

## **Inscription à la Formation Certifiante de Praticien en Radiesthésie**

### **Informations personnelles**

<b>Nom / Prénom :</b>	<b>Téléphone professionnel :</b>
<b>Adresse :</b>	<b>Téléphone domicile :</b>
<b>Code postal et ville :</b>	<b>Mobile :</b>
<b>Date de naissance :</b>	<b>Email :</b>

Vos informations sont réservées à l'**Ecole Française de Radiesthésie** et ne sont en aucun cas transmises à des tiers. Conformément à la Loi Informatique et Libertés, vous disposez d'un droit d'accès, de modification et de suppression des données vous concernant. Pour l'exercer, contactez : **Ecole Française de Radiesthésie - 6 Impasse de Ratalens - 31240 SAINT-JEAN - France.**

**Je m'inscris à la formation Certifiante de Praticien en Radiesthésie :**

**Dates :** les 06 et 07/10/2018 (9H/12H et 13H/18H) **Lieu :** 6 Impasse de Ratalens - 31240 SAINT-JEAN - France

**Option E-Learning :**

**Souhaitez-vous compléter votre formation présentielle par des cours en ligne ?**

Cette prestation comprend : 23 vidéos, un test en ligne composé de 45 questions (QCM), les réponses d'un enseignant à vos questions sur un forum privé, le classeur de formation au format pdf, l'accès à votre espace personnel pendant 90 jours (prolongation gratuite sur demande) pour apprendre à votre rythme (vos identifiants vous seront communiqués par email le dernier jour de votre formation présentielle).

**Je souhaite un compte E-Learning au tarif de 50 € TTC** (joindre un chèque à l'ordre de *Winnerman Productions*).

**Souhaitez-vous recevoir votre facture de formation ?**

Par courrier postal  Par email  Je ne souhaite pas recevoir ma facture de formation.

**Souhaitez-vous recevoir des informations et des offres ?**

Par courrier postal  Par email  Par SMS  Je refuse de recevoir des informations et des offres.

**Je déclare être informé des Conditions Générales et je les accepte sans réserve.**

**Date, nom, prénom et signature, précédés de la mention « Lu et approuvé » :**

**ETABLIR VOTRE CHEQUE A L'ORDRE DE « EFMD » (+ « WINNERMAN PRODUCTIONS » si option E-Learning)  
PUIS ENVOYER LE DOSSIER + LE REGLEMENT A :  
Ecole Française de Radiesthésie - 6 Impasse de Ratalens - 31240 SAINT-JEAN - France**

## Conditions Générales

Toute inscription à la formation de l'**Ecole Française de Radiesthésie** implique la connaissance et l'acceptation entière des présentes Conditions Générales qui ont valeur de Contrat entre l'**élève** et l'**Ecole Française de Radiesthésie**.

L'**élève** reconnaît que cette formation n'est en rien une thérapie, ni individuelle, ni de groupe. L'**élève** a conscience que cette formation n'a aucun rapport avec un traitement médical ou une aide psychologique et ne s'y substitue en aucun cas. Si l'**élève** soupçonne ou sait qu'il souffre d'un quelconque problème d'ordre physique ou psychologique, ce dernier s'engage à suivre un traitement approprié jusqu'à amélioration complète avant d'entamer cette formation. L'**élève** reconnaît que cette formation n'a pas valeur de « diplôme » ou de « licence » en Psychothérapie. L'**élève** a conscience de se former uniquement à une pratique : la Radiesthésie. L'**élève** reconnaît à l'**Ecole Française de Radiesthésie** le choix plein et entier de la manière dont sera délivrée cette formation et le droit d'inviter un ou des invités pour animer l'une quelconque des sections du programme. L'**élève** reconnaît aussi qu'aucun enregistrement personnel (audio ou vidéo) ne sera autorisé durant cette formation. L'**élève** autorise l'**Ecole Française de Radiesthésie** à utiliser d'éventuels enregistrements vidéos ou photos des formations où il est susceptible de figurer (droit à l'image). L'**élève** reconnaît qu'il pourra être renvoyé de tout ou partie de cette formation, sans aucun droit au remboursement, pour fausse déclaration lors de l'inscription, s'il venait à manquer à ses engagements d'assiduité en formation, à manquer de respect envers le ou les formateurs et/ou des autres élèves, ainsi que pour toutes raisons pédagogiques, dont le ou les formateurs sont seuls juges. L'**élève** reconnaît que, pour des raisons de sécurité, d'éthique et pour le confort du groupe de formation, l'**Ecole Française de Radiesthésie** se réserve le droit de refuser sans justification toute demande d'inscription à ses formations.

### **Tarifs - Paiement**

Le coût de la Formation Certifiante de Praticien en Radiesthésie est fixé à 349 Euros TTC par **élève**.

**Ne seront retenues que les inscriptions accompagnées de leur règlement complet à l'ordre de « EFMD ».**

**Si l'élève souhaite bénéficier d'un accès E-Learning (activé le dernier jour de sa formation présentielle), il doit également joindre à son dossier un chèque bancaire de 50 Euros TTC à l'ordre de « Winnerman Productions ».**

### **Désistement**

Dans le cas d'un désistement annoncé moins d'un mois avant le début de la formation, aucun remboursement ne sera possible et les sommes versées seront intégralement reportables sur une autre formation de l'**Ecole Française de Radiesthésie**.

Dans le cas d'un désistement annoncé plus d'un mois avant le début de la formation, les sommes versées seront remboursées sous 45 jours et après déduction de 10% du montant total TTC pour frais de dossier et de traitement.

### **Annulation - Report**

Pour des raisons pédagogiques ou si le nombre de participants à une formation est insuffisant, ou en cas de problèmes techniques, l'**Ecole Française de Radiesthésie** se réserve le droit de reporter ou d'annuler la formation. Dès lors, les sommes versées seront remboursées au pro rata du temps de formation suivi.

### **Confirmation d'inscription et accès à la formation**

Dès réception du présent document d'inscription renseigné, daté et signé par l'**élève**, et accompagné du règlement complet, l'**Ecole Française de Radiesthésie** confirmera à l'**élève** sa participation à sa formation par tout moyen (téléphone, email, courrier postal, etc.).

**Date, nom, prénom et signature, précédés de la mention « Lu et approuvé » :**