

# BULLETIN D'INSCRIPTION

**NOUVEAU**

Inscrivez-vous en ligne :

<http://aah2015.gjpc-adns.com>

à retourner à :  
COMM Santé

76, rue Marcel Sembat - 33323 Bègles Cedex  
Tél. 05 57 97 19 19 - Fax : 05 57 97 19 15  
info@comm-sante.com

**Attention** : seules les demandes d'inscription accompagnées d'un règlement ou certifiées prises en charge par la formation seront traitées.

## I'Hypnose

une thérapie  
au carrefour  
des sciences  
et des arts

Sensorialité,  
dépendances  
et autonomie

5 & 6 juin 2015  
Faculté de médecine  
Sophia Antipolis  
Nice

### IDENTITÉ

Dr  Pr  M.  Mme

Nom ..... Prénom .....

Profession .....

Structure/Association .....

Adresse .....

.....

Code postal ..... Ville.....

Tél .....

E-mail (obligatoire pour recevoir une confirmation) .....

*L'inscription ne sera effective qu'avec la transmission de l'email direct du participant*

### A REMPLIR DANS LE CADRE D'UNE PRISE EN CHARGE

Etablissement .....

Nom du responsable .....

Adresse de facturation .....

.....

Code postal ..... Ville.....

Tél ..... Fax .....

E-mail (obligatoire pour recevoir une confirmation et la facture) .....

*Ne remplace pas l'email du participant. La confirmation de son inscription vous sera également adressée par e-mail.*

### DEMANDES GENERALES

Demande de convention uniquement pour les organismes prenant en charge les participants.

Demande de convention :

OUI \*  NON

(\*si oui, vous devez sélectionner le Tarif Formation continue)

Numéro formateur COMM Santé : 725 304 095 33

## DROITS D'INSCRIPTION

Sont inclus dans le coût d'inscription : l'accès aux conférences plénières, aux ateliers et à l'exposition. Les documents de travail (programme) vous seront remis sur place avec une attestation de présence et un badge.  
Toutes les inscriptions individuelles devront être réglées impérativement dans les 15 jours qui suivent l'inscription.

- |   |                          |                                   |       |
|---|--------------------------|-----------------------------------|-------|
| 1 | <input type="checkbox"/> | Tarif étudiant*                   | 80 €  |
|   | <input type="checkbox"/> | Tarif membre AAH*                 | 230 € |
|   | <input type="checkbox"/> | Tarif tout professionnel de santé | 280 € |
|   | <input type="checkbox"/> | Tarif formation continue          | 380 € |

\* sur présentation d'un justificatif

- |   |                          |                  |      |
|---|--------------------------|------------------|------|
| 2 | <input type="checkbox"/> | Dîner du congrès | 65 € |
|---|--------------------------|------------------|------|

Venez partager vendredi soir, un repas convivial avec les organisateurs et des personnalités de l'hypnose, dans le cadre atypique du restaurant Le Grand Balcon

- |   |                          |                       |      |
|---|--------------------------|-----------------------|------|
| 3 | <input type="checkbox"/> | Lunch Box du vendredi | 15 € |
|---|--------------------------|-----------------------|------|

Attention, ce déjeuner est disponible uniquement en prévente (pas d'achat sur place).

Pré-inscription sessions ateliers du vendredi 5 juin

**Veillez choisir un atelier par session. Le nombre de places étant limité, les inscriptions aux ateliers seront traitées par ordre d'arrivée. Nous vous invitons à vérifier vos affectations dans le mail de confirmation qui vous sera envoyé dès validation de votre inscription.**

### Ateliers Sensorialités Session 1 (de 14h30 à 15h30) :

- Vue : hypnose et vision, des voyages par le regard
- Audition : musicothérapie
- Kinesthésie, proprioception : mouvements et hypnose
- Odorat : olfactothérapie & hypnose
- Goût : le sucré, du plaisir à la dépendance

### Ateliers Sensorialités Session 2 (de 16h00 à 17h00) :

- Vue : hypnose et vision, des voyages par le regard
- Audition : musicothérapie
- Kinesthésie, proprioception : mouvements et hypnose
- Odorat : olfactothérapie & hypnose
- Goût : le sucré, du plaisir à la dépendance

Montant total **1** + **2** + **3** ..... €

## MODE DE REGLEMENT

Les factures sont envoyées systématiquement à l'issue de votre participation au congrès. Les bulletins sans justificatif de paiement ne pourront pas être pris en considération. Aucune inscription ne sera acceptée par téléphone.

Par chèque bancaire à l'ordre de COMM Santé

Par virement bancaire :

Précisez le nom de l'émetteur : .....

BPACA BX Tourny

Code banque : 10907 - Code guichet : 00001

IBAN : FR76 1090 7000 0115 8211 1959 716 - N° de compte : 15821119597 - Clé RIB : 16

Adresse SWIFT : CCBPFRPPBDX

Date : ..... / ..... / .....

Signature :

Cachet :

## CONDITIONS D'ANNULATION

**Aucun remboursement des frais d'inscription ne sera effectué après le 5 mai 2015.**

Tout événement extérieur entravant le bon déroulement de cette manifestation ne donnera lieu à aucun remboursement. Les remboursements seront tous effectués après la date de la manifestation. Seule une annulation signifiée (par lettre, télécopie, e-mail) au Secrétariat du congrès avant le 5 mai 2015 minuit, entraînera la non facturation des structures et le remboursement des sommes versées, déduction faite de 30 euros pour frais de dossiers.