



BULLETIN – CONTRAT

INSCRIPTION INDIVIDUELLE



A retourner par courrier à HHCA accompagné de la preuve de votre virement
Votre convocation en formation vous sera envoyée avant le début des cours

Hypnose Humaniste
Côte d'Azur EURL

116 chemin de Saint Etienne
06480 La Colle sur Loup

www.hypnose-azur.com
hhca.eurl@gmail.com

Tél. +33 (0)6 12 41 81 88

Extraits des Conditions Générales

Ne sont retenues que les inscriptions accompagnées de leur règlement complet par chèque (un ou plusieurs) ou au reçu du virement sur le compte de la Société.

Le règlement par chèque est encaissé environ un mois avant le début de la formation.

Toute formation commencée est due en totalité et ne peut être remboursée pour quelque motif que ce soit,

Chaque inscription est nominative et incessible.

Dans le cas d'un désistement par écrit, annoncé plus de deux mois avant le début de la formation, les sommes versées seront remboursées moins 100 €, retenus pour frais de dossier.

En cas de désistement annoncé moins de deux mois avant le début de la formation, aucun remboursement ne sera possible et les sommes versées seront intégralement reportables sur une autre formation de HHCA dans les deux années suivantes.

Les frais de transport, de restauration et d'hébergement sont à la charge des stagiaires.

Pour des raisons pédagogiques ou si le nombre de participants à une formation est jugé insuffisant ou en cas de problèmes techniques, HHCA se réserve le droit de reporter ou d'annuler la formation. Les sommes versées seront remboursées au prorata des du temps de formation suivi.

Toute inscription fait l'objet d'une confirmation écrite.

Facture et attestation de fin de formation sur demande.

Toute inscription aux formations de HHCA entraîne la connaissance et l'acceptation intégrale des présentes Conditions Générales.

M. Mme Mlle (rayer la mention inutile – **Nom** en majuscule SVP)

NOM **Prénom**

Adresse

Code Postal Ville

Tel. Profession

Email

Je souhaite participer à la formation certifiante de Praticien en Hypnose Humaniste (HH) et Thérapie Symbolique Avancée (TSA)

Prix formation complète : 2 500 + TVA 500 € = **3 000 € TTC**

Date des cours :

- | | | |
|---|--------------------|---|
| ☐ 06/10 – 10/10/2025 | Initiation – Bases | } Les dates seront décidées
d'un commun accord |
| ☐ HH – 1 ^e partie | | |
| ☐ TSA | | |
| ☐ HH – 2 ^e partie | | |
| ☐ Certification | | |

Je souhaite régler ma formation pour les 4 semaines :

☐ Par virement bancaire : 3 000 € TTC (RIB/SEPA joint au verso)

☐ En cas d'inscription moins de 14 jours avant la date du début de la formation, conformément à l'article L 121-21-5 du code de la consommation, je demande expressément à l'HHCA de pouvoir participer à cette formation, bien qu'elle commence avant la fin du délai légal de rétractation

Les deux autres semaines seront payées une fois que les dates seront précisées

Je déclare avoir pris connaissance et accepter les informations fournies dans la documentation de HHCA ayant valeur d'éléments de contrat, sur :

- La nature, la durée et l'objet des actions de formation
- Les conditions, les moyens pédagogiques et technique, la certification des connaissances et le diplôme de de la formation décrite ci-dessus.
- La Déclaration de Participation en Formation (au verso)
- Les modalités de paiement ainsi que les conditions financières, prévues en cas de cessation anticipée ou d'abandon en cours de formation.

A Le

Signature :

INSCRIPTION





Déclaration de Participation en Formation

INSCRIPTION INDIVIDUELLE



A remplir pour toutes les inscriptions en formation professionnelle

Les informations que vous fournissez pour votre inscription sont strictement confidentielles et ne sont destinées qu'à l'HHCA. Il est important que vous lisiez, signiez et nous retourniez cette partie de votre bulletin d'inscription ; c'est un prérequis afin que nous puissions valider votre inscription. Merci.
Conformément à la loi informatique et libertés, en application du RGPD, vous disposez d'un droit d'accès de modification, de consultation et de suppression des données personnelles et sensibles détenues par l'HHCA.

DECLARATION

Je reconnais que **cette formation est à but professionnel seulement et n'est en rien une thérapie** ni individuelle ni de groupe. Plus précisément, je suis conscient que **cette formation professionnelle n'a aucun rapport avec un traitement médical ni avec une aide psychologique et ne s'y substitue en aucun cas**. Si je soupçonne ou si je sais que je souffre d'un quelconque problème d'ordre physique ou psychologique, alors je m'engage à suivre un traitement approprié jusqu'à rémission ou amélioration complète avant d'entamer une formation professionnelle à l'HHCA.

En particulier, je reconnais avoir été averti qu'en raison des spécificités psychologiques de l'hypnose et du travail hypnotique, l'accès aux formations de l'HHCA est formellement interdit aux personnes souffrant de troubles dissociatifs, diagnostiqués ou non. L'HHCA ne saurait en aucune façon et à aucun moment être tenu responsable d'un épisode psychotique dû à une fragilité psychologique inacceptable dans une formation professionnelle à l'Hypnose. **Ainsi, en m'inscrivant en formation à l'HHCA, je confirme que ma santé physique et mentale me permet de suivre les formations auxquelles je souhaite participer.**

Je reconnais que les Certifications et les Diplômes en Hypnose de l'HHCA ne pourront m'être accordés qu'avec la participation à toute la formation (nombre d'heures exact), une attitude sérieuse, rigoureuse et respectueuse, et sur démonstration de mes compétences techniques lors d'un examen écrit et pratique. J'ai bien compris qu'en cas de difficultés d'apprentissage, je ne pourrais pas obtenir le ou les diplômes visés. Des sessions de perfectionnement sont possibles sous condition afin de parfaire ma formation et atteindre le niveau requis pour les Certifications et Diplômes.

Je reconnais que cette formation professionnelle n'a pas valeur de diplôme ou de licence en Psychothérapie. J'ai conscience de me former à un outil, l'Hypnose, utilisable en Psychothérapie et en Coaching, et non au métier de psychothérapeute ou de coach. Il m'appartient de compléter éventuellement la formation que j'aurai reçue à l'HHCA si je souhaite utiliser l'Hypnose en tant que professionnel de la Psychothérapie ou du Coaching.

Je reconnais au formateur 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. J'ai compris qu'aucun enregistrement (audio ou vidéo) ne sera autorisé durant la formation et les démonstrations. J'autorise l'HHCA à utiliser d'éventuelles photos ou enregistrements vidéo des formations où je suis susceptible de figurer (dans le cas contraire, signalez-le en avance).

Je reconnais que je pourrais être renvoyé de tout ou partie de la formation de l'HHCA, sans aucun droit au remboursement, pour fausse déclaration sur ce présent Bulletin d'Inscription, ou si je venais à manquer à mes engagements d'assiduité en formation, ou à manquer de respect envers le ou les formateurs et / ou mes co-stagiaires, ainsi que pour toutes raisons pédagogiques ou psychologiques dont le ou les formateurs sont seuls juges. Je reconnais enfin que, pour des raisons de sécurité, d'éthique ou pour le confort du groupe de formation, l'HHCA se réserve le droit de refuser sans justification toute demande d'inscription à ses formations professionnelles en Hypnose.

En m'inscrivant en formation à l'HHCA, **je déclare avoir rempli honnêtement ce Bulletin d'Inscription et je reconnais avoir lu, compris et accepté la présente Déclaration ainsi que les Conditions Générales HHCA** (disponibles sur le site www.hypnose-azur.com).

Le tout ayant valeur de contrat entre le signataire de cette Déclaration et l'HHCA.

Nom, Prénom : Date

Signature

SEPA - Bénéficiaire Hypnose Humaniste Côte d'Azur	Domiciliation : Qonto (Olinda SAS) – 75009 Paris
BIC : QNTFRP1XXX	IBAN : FR76 1695 8000 0154 6962 1182 129