INNERTECH™ Institut
Rendez-Vous au Sommet !

Inscription Individuelle

Bulletin à retourner, rempli et signé, à **INNERTECH™ Institut** accompagné de votre règlement

(retour par courrier, e-mail ou fax)

Nom ____________________________ Prénom _________________________

Date naissance ____________________________ Lieu ____________________________

Entreprise ____________________________ TVA intra ________________________

Adresse ____

Code Postal __________ Ville ________________________ Pays _______________

Téléphone ____________________________ Portable _______________________

E-mail |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_| @ |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_| . |_|_|_|_|

Profession ____________________________

☐ Je souhaite participer à l'atelier de Convergence de Systémique de Technologies Intérieures (Thérapie Systémique & Familiale et Constellations Familiales & Universelles) qui aura lieu à **Bouillon** (province du Luxembourg, Belgique) le week-end des **19 & 20 septembre 2009**.

Mode de paiement

Je souhaite régler mon inscription d'un montant de :

☐ 170 € TVAC ☐ 120 € TVAC *(tarif réservé aux constellants fréquents)*

☐ En Espèces *(joindre un chèque de réservation du montant total qui sera restitué le jour de l'atelier)*

☐ Par Virement bancaire sur le compte ☐ ING ☐ AXA ☐ Crédit Mutuel ☐ P&T

☐ Par Chèque *(à libeller à l'ordre de Innertech Institut)*

☐ Par Carte American Express Numéro |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|

Date d'expiration |_|_| / |_|_| Cryptogramme (Code CCV) : |_|_|_|_|

Déclaration

En m'inscrivant à cet atelier, je suis conscient(e) que cet atelier ne peut se substituer en aucun cas à un suivi médical et/ou psychiatrique approprié. En particulier, je reconnais avoir été averti(e) qu'en raison des spécificités psychologiques de ce genre de techniques, l'accès aux ateliers de thérapie systémique & familiale est formellement interdit aux personnes à tendances psychotiques, diagnostiquées ou non. L'Institut **INNERTECH™** ainsi que le ou les animateurs ne sauraient en aucune façon et à aucun moment être tenus responsables d'un épisode psychotique dû à une fragilité psychologique. Je m'engage à respecter tous les membres du groupe et de ne pas nuire au travail et à la sécurité du groupe, sous peine d'être renvoyé(e) de tout ou partie de l'atelier sans aucun droit au remboursement, ainsi que pour toutes raisons pédagogiques ou psychologiques dont le ou les animateurs sont seuls juges. Je reconnais à l'animateur le choix plein et entier de la manière dont sera animé cet atelier, le droit d'inviter un ou des invités pour animer l'une quelconque des sessions du séminaire. Je reconnais aussi qu'aucun enregistrement personnel (audio ou vidéo) ne sera autorisé durant l'atelier.

Date ____________________________ Signature ____________________________

INNERTECH™ Institut
Rue du Pont Levis, 6
B-6700 Arlon, Luxembourg
Belgique

Téléphones / Fax
BE +32 (0)484 907 123
LU +352 691 945 882
FR +33 (0)6 68 59 65 58
Fax +32 (0)2 400 3303

Email / Internet
contact@innertech.eu
www.innertech.eu
www.constellationsfamiliales.be

Banques
ING (Belgique)
BIC: BBRUBEBB
IBAN: BE29 3630 0732 5964
AXA (Belgique)
BIC: AXABBE22
IBAN: BE45 7512 0279 3189
Crédit Mutuel (France)
BIC: CMCIFR2A
FR76 1562 9029 0000 0201 0020 472
P&T (Luxembourg)
BIC: CCPLLULL
IBAN: LU32 1111 2583 3221 0000

TVA BE 885 793 112