**IDeT**

[www.idet.paris](http://www.idet.paris)

Déclaration d’activité enregistrée sous le numéro 11755818775 auprès du préfet de région d’Ile-de-France

**FORMULAIRE DE DEMANDE D’INSCRIPTION**

**L’alliance thérapeutique - 2021-2022 - La Réunion**

Merci de remplir cette fiche et de la renvoyer à : [secretariat@idet.paris](mailto:contact@idet.paris) ou à l’adresse suivante :

IDeT, 4 Cité de la Roquette, 75011 Paris, accompagnée d’un règlement de 30% d’acompte.

**DATE :**

**NOM :**

**PRÉNOM :**

**EMAIL :**

**TÉL. :**

**ADRESSE** :

**Né(e) le :**

**PROFESSION:**

Avez-vous déjà participé à une formation organisée par l’IDeT? □NON - □OUI

Si oui, préciser lesquelles:

**INFORMATIONS COMPLEMENTAIRES SUR VOTRE PARCOURS PROFESSIONNEL**

DIPLÔMES, dates :

FORMATIONS À LA PSYCHOTHÉRAPIE, dates :

Vous travaillez: □ en libéral - □ en institution

Nombre d’années d’exercice en tant que thérapeute :

*S’il s’agit de votre 1ère inscription à l’IDeT,* ***un CV avec photo*** *vous est demandé précisant* ***votre parcours de formation à la psychothérapie, la durée de votre exercice et votre activité actuelle comme thérapeute.***

**INSCRIPTION AU MODULE DE FORMATION :**

**L’ALLIANCE THÉRAPEUTIQUE**

***ruptures et réparation***

*4 jours*

**Dates Sessions:** 18-19 décembre & 3-4 janvier

**Lieu** : La Réunion - proche La Saline

**Horaires /session:** début jour 1: 10h // fin jour 2: 17h

**Durée** : 4 jours - 24h

**TARIFS ET MODALITÉS**

**Tarif** (prise en charge individuelle) : 720€

Le coût indiqué correspond à la formation, hors frais de transport, d’hébergement et de restauration. Toute inscription à une formation s’entend pour la totalité des dates du module choisi ; celui-ci ne peut faire l’objet d’annulation dés lors qu’il est engagé. L’engagement se prend pour l’ensemble des deux sessions de la formation.

**Demande d’inscription et modalités de paiement :**

Nous vous demandons de bien vouloir effectuer votre paiement par chèque libellé à l’ordre de l’IDeT.

Il est cependant possible de régler par virement bancaire, dans ce cas, merci de nous contacter.

Votre demande d’inscription ne sera prise en compte qu’à réception du bulletin d’inscription accompagné d’un règlement de 30% d’acompte. Elle devra être confirmée par le retour de la convention ou du contrat.

**Contrat et confirmation d’inscription:**

A réception de votre bulletin d’inscription et conformément à la règlementation en vigueur, une convention ou un contrat de formation vous sera envoyé.

**Votre inscription ne sera définitivement confirmée qu’au retour de la convention ou du contrat signé accompagné du solde de la formation en plusieurs chèques.**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

***L’alliance thérapeutique - 2021-2022 - La Réunion***

**Je joins 30 % pour acompte soit :** 216€ par chèque à l’ordre de IDeT (à renvoyer à : IDeT - 4 Cité de la Roquette, 75011 Paris).

Je demande le contrat ou la convention de formation professionnelle pour le module de formation choisi et m’engage à le retourner signé dès sa réception(art. L.6353-2 à 7 et R. 6353-1 du code du travail).

L’inscription et le contrat ne prendront effet qu’après retour signé et un délai de 10 jours de rétractation.

Date : NOM et prénom : Signature :