



## Formulaire d'inscription

La formation à laquelle vous vous inscrivez : .....

Nombre d'heures = ..... h (\*)

- **Pour les cours sur place au CENTRE VITA Martinique** : A planifier avec le groupe
- **Pour les cours en viso** : vous réservez les dates et plages horaires souhaitées via l'agenda en ligne réservé aux formations (une fois le dossier d'inscription envoyé et acompte payé) :

### DETAILS PRATIQUES

Le prix de la formation est fixé à : .....€ (Veuillez svp indiquer le prix complet repris pour votre formation)

L'inscription à la formation, n'est effective, qu'après versement d'un acompte de min 30%, sur l'un des comptes ou premier versement lors de paiements étalés\*\* :

COMPTE belge	COMPTE français
<b>BE 59 0017 7937 0626</b> Bic : GEBABEBB <b>LAWAL Rachel</b>	<b>FR76 19806 00250 40256075697 82</b> Bic : AGRIMQMX <b>LAWAL Rachel</b>

#### **Communication : « ForVITA – nom + prénom »**

Le solde sera réglé au plus tard le jour du début de la formation. Aucun acompte versé ne fera l'objet d'un remboursement en cas d'annulation de la part du participant à moins de 4 jours ouvrables de la date de cours N°1. Toutefois chaque cas sera évalué de manière objective.

(\*) Chaque élève évolue selon son propre rythme, certains auront sûrement besoin d'avancer plus profondément dans la radiesthésie VITA ou une autre formation afin d'acquérir une maîtrise plus fine. Des cours supplémentaires sont proposés à la demande à un prix spécial pour les élèves.

(\*\*) Veuillez svp indiquer (à la main) les dates de versements futurs et le montant convenu.

### Matériel à emporter ou à préparer lors de votre cours en ligne

- Prenez de quoi noter
- Votre pendule (me signaler d'avance si vous n'en avez pas encore)
- Cartes VITA (voir achat en ligne <https://www.centrevita.com/achat-cartes-vita/>)
- Bouteille d'eau à boire

**Autres formations disponibles au Centre VITA :** <https://www.centrevita.com/formation/>

Au plaisir de vous voir bientôt !

LAWAL Rachel

Directrice du Centre VITA (Antilles & Belgique)

Kinésologue, Massothérapeute et conceptrice de la Méthode VITA, Iridologue, Radiesthésiste

Info : [secretariat@centrevita.com](mailto:secretariat@centrevita.com)

Tel (WhatsApp) : 00 596 696 02 46 99



## Conditions générales relatives aux annulations :

Vous pouvez annuler sans frais votre formation au minimum 4 jours OUVRABLES (\*) avant la date.  
Toute formation non annulée au minimum 4 jours OUVRABLES (\*) avant la date réservée est considérée comme due (\*\*)  
à hauteur de 50% de la somme globale du cours, quel que soit le motif d'annulation ou d'empêchement (\*\*\*)

(\*) Les samedis, dimanches et jours fériés ne sont pas ouvrables.

(\*\*) L'indemnisation d'annulation (en euro) est à verser au comptant sur le compte

FR76 19806 00250 40256075697 82 Bic : AGRIMQMX

et vous recevrez votre facture pour acquit en retour dès réception du paiement. En cas de non-paiement dans les 15 jours ouvrables, vous recevrez une note de frais supplémentaire de 30,- euro à acquitter au comptant.

(\*\*\*) Pour des raisons d'organisation, ne sont recevables que seuls les motifs de maladie ou accidents pour vous-même ainsi que les motifs de décès jusqu'au 2eme degré, sous réserve de la réception du certificat médical (copie) ou du faire-part de décès dans les 8 jours. Tous les autres motifs ne seront pas recevables. En cas de non-acceptation de ces conditions (ce que nous pouvons comprendre) nous vous prions de bien vouloir annuler votre formation en nous prévenant par mail ou courrier postal.

### Droits de reproduction - copyright

Toute représentation, reproduction intégrale ou partielle de la formation (le syllabus, ou de tout autre document, images, graphiques, etc.) faite sans le consentement de l'auteur LAWAL Rachel ou de ses ayant-droits ou ayant cause, est strictement interdite.

Nom :

.....

Prénom :

.....

Date de naissance : .....

Adresse :

.....

N° : ..... bte : ..... Localité : .....

Code postal : ..... N° de portable : .....

Adresse e-mail (en lettre capitales uniquement) :

.....

Je soussigné, déclare avoir pris connaissance des conditions relatives à la formation, dont l'objet est repris ci-dessus et déclare, être d'accord, avec celles-ci. Veuillez svp scanner ou photographier le document (jpeg) et l'envoyer au secrétariat avant le début de la formation.

Date et signature