

**BULLETIN D'INSCRIPTION**  
**à**  
**la Méthode d'Hypnothérapie Intégrative®**

à retourner à D. VARMA, I.S.H.C., 117, bd Gabriel Péri 92240 Malakoff, FRANCE

Nom et prénom : ..... Profession : .....

Adresse : .....

Tél. (domicile) : ..... Tél. (prof.) : .....

E-mail : .....

**Je m'inscris au(x) module(s) suivant(s) :**

**HYPNOSE PRATIQUE :**                       8 et 9/10/22 **ou**  11 et 12/02/23 **ou**  7 et 8/10/23

**TECHNIQUES FONDAMENTALES DE LA PSYCHOLOGIE DE L'ÉNERGIE :**  
 18/11/22 **ou**  17/03/23 **ou**  17/11/23

**HYPNO-ANALYSE ET PSYCHOSOMATIQUE :**     28 et 29/01/23 **ou**  13 et 14/05/23

**FONDEMENTS DE LA THÉRAPIE DES ÉTATS DU MOI :**  12 et 13/05/23 **ou**  29 et 30/09/23

**DISTORSIONS COGNITIVES :**                       23/06/23 **ou**  24/11/23

**HYPNOSE ET RESTRUCTURATION COGNITIVE :**  24 et 25/06/23 **ou**  25 et 26/11/23

**ÉVALUATION :**                       12/11/23

Je désire des facilités de paiement                      ci-joint.....                      chèque(s) de..... €

Fait à : ..... le : .....                      signature :