

**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 :**                     7 et 8/10/23 **ou**  9 et 10/03/24 **ou**  12 et 13/10/24

**TECHNIQUES FONDAMENTALES DE LA PSYCHOLOGIE ÉNERGÉTIQUE :**  
 10/11/23 **ou**  26/04/24 **ou**  22/11/24

**HYPNO-ANALYSE ET PSYCHOSOMATIQUE :**     3 et 4/02/24 **ou**  22 et 23/06/24

**FONDEMENTS DE LA THÉRAPIE DES ÉTATS DU MOI :**  7 et 8/06/24 **ou**  8 et 9/11/24

**DISTORSIONS COGNITIVES :**                     13/09/24

**HYPNOSE ET RESTRUCTURATION COGNITIVE :**  14 et 15/09/24 **ou**  30/11 et 1er/12/24

**ÉVALUATION :**                     17/11/24

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

Fait à : ..... le : ..... signature :