



Inscription

Je m'inscris par la présente à la formation suivante: _____

Nom du cours /numéro de cours: _____

Nom: _____

Prénom: _____ Date de naissance: _____

Adresse, Code postale, ville: _____

Numéro de téléphone: _____

Email: _____

Profession/thérapie pratiquée: _____

Indications complémentaires pour l'inscription au cours de formation "Formation de base modulaire en thérapie par biorésonance".

Pour que nous puissions vous remettre votre diplôme à la fin du cours, vous devez remplir la condition suivante :

- vous avez suivi une **formation de base médicale d'au moins 350 heures**
Pour vérifier cela, nous avons besoin des informations suivantes de votre part:
 - J'ai suivi une **formation de base médicale d'au moins 350 heures** et j'ai joint l'attestation correspondante à mon inscription.
 - Je suivrai la **formation de base médicale d'au moins 350 heures**. Je vous enverrai l'attestation de fin de formation au plus tard le _____.
- **Enregistrement RME**
 - Je vise une reconnaissance RME.
 - Je confirme que je suis au courant des exigences du RME pour l'enregistrement de la méthode 38 ou de la méthode 56 (voir <https://sebim.ch/ausbildung/modulare-grundausbildung/>).
 - J'aspire à un enregistrement de la méthode 38**, condition: naturopathe avec diplôme fédéral en naturopathie traditionnelle européenne TEN ou médecin.
 - J'aspire à un enregistrement de la méthode 56, qualification supplémentaire**, condition : naturopathe avec diplôme fédéral en naturopathie traditionnelle européenne TEN ou certificat ODA AM - spécialisation naturopathie traditionnelle européenne TEN
 - Je ne cherche pas à obtenir la reconnaissance du RME.

Par ma signature, je m'inscris définitivement à la formation ou à la formation continue et je confirme que les informations ci-dessus sont correctes, que j'ai lu les CGV et que je les accepte. Vous trouverez les CGV sur notre site Internet www.sebim.ch ou vous pouvez les commander auprès du secrétariat.

Lieu, date: _____ Signature: _____