

BON DE COMMANDE
Cursus Praticien Certifié
Rituels & Pratiques Chamaniques

[24/25/26 Octobre 2025] – [07/08/09 Février 2026] – [10/11/12 Avril 2026]

[14/15/16 Mai 2026] – [06/07/08 Juillet 2026] –

- en présentiel sur 33420 Saint Jean de Blaignac – Le Bourg -

OFFRE SPECIALE RESERVEE AUX 04 PROCHAINS INSCRITS

- susceptible d'être retirée sans préavis -

**Ce bon de commande vaut inscription ferme et définitive
sous réserve de confirmation de l'acceptation par Action Réflexo Formation**

A retourner les 3 premières pages
accompagnées d'une pièce nationale d'identité et d'un R.I.B.
dès que possible par scan à : info@action-reflexo.fr

ou par courrier postal à A.R.F. – 200, Rue du Vieux Port – 33420 SAINT JEAN DE BLAIGNAC

Une série de 5 stages progressifs
animée par Dominique Bruneau-Gimbert
avec un nombre minimum de 06 participants
et un nombre maximum de 18 stagiaires.

RITUELS & PRATIQUES CHAMANIQUES

Praticien Certifié

par Dominique Bruneau-Gimbert

Je soussigné.e,

NOM DE NAISSANCE : _____ NOM D'USAGE _____

Prénom : _____ Profession : _____

Adresse : _____

Code Postal : _____ Ville : _____ Pays : _____

Téléphone portable : _____ e-mail : _____@_____

Je m'inscris à la formation « Rituels & Pratiques Chamaniques »

Pour un prix de bienvenue **2.712,50 €** au lieu de **3.875 €** - Hébergement/Restauration non inclus -, soit une remise de 30 %

- en une seule fois par mandat SEPA pour un montant de **2.576,88 €** encaissable à réception avec bénéfice d'un escompte de 5%, au lieu du tarif de base de 3.875 €
- en 12 mensualités de **158,23 €** par mandat SEPA, après versement d'un acompte d'un montant de **813.75 €**, soit un montant global de 2.712,50 €, au lieu du tarif de base de 3.875 €

J'ai pris acte que je bénéficie d'un délai de rétractation de 14 jours partant de la date de validation de ma commande par le bureau A.R.F. Un modèle de lettre de rétractation figure en annexe.

Je confirme avoir pris bonne note et accepter les conditions générales de vente présentées sur le site <https://action-reflexo.fr> en bas de page.

Fait le ____ / ____ / ____ à _____

Signature du stagiaire, précédée de la mention manuscrite « Bon pour accord ».

MANDAT EUROPEEN DE PRELEVEMENT SEPA

- à retourner signé si vous optez pour ce mode de paiement sécurisé accompagné du R.I.B. du compte à débiter -

En signant ce formulaire de mandat, vous autorisez la société ARF à envoyer des instructions à votre banque pour débiter votre compte et votre banque à débiter votre compte conformément aux instructions de la société A.R.F

Vous bénéficiez du droit d'être remboursé par votre banque selon les conditions décrites dans la convention que vous avez passée avec elle. Une demande de remboursement doit être présentée dans les 8 semaines suivant la date de débit de votre compte pour un prélèvement autorisé.

REFERENCE DU MANDAT : ARF suivi du numéro de la facture émise. Exemple : ARF1910342

CREANCIER

IDENTIFIANT SEPA (ICS) : FR19ZZZ606112

NOM DU CREANCIER : A.R.F.

ADRESSE : 200, Rue du Vieux Port 33420 Saint Jean de Blaignac – France –

DEBITEUR

NOM, PRENOM DU DEBITEUR : _____

Adresse (N° et Rue) : _____

Code Postal : _____ Ville : _____ Pays : _____

N° de Compte IBAN : [_____] [_____] [_____] [_____] [_____] [_____] [_____]

Code BIC : [_____]

Note : vos droits concernant le présent mandat sont expliqués dans un document que vous pourrez obtenir auprès de votre banque.

POUR UN PRELEVEMENT Unique - Récurrent [0 : 12 mois] *////* (cocher la bonne case)

Date (Jour/mois/année) : ____ / ____ / ____ Lieu : _____

Signature :

Les informations contenues dans le présent mandat, qui doit être complété, sont destinées à n'être utilisées que par le créancier ou par les partenaires de cette opération dans le cadre de la gestion de sa relation avec son client. Elles pourront donner lieu à l'exercice, de ses droits d'oppositions, d'accès et de rectification tels que prévus aux articles 38 et suivants de la loi n° 78-17 du 06 janvier 1978 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés.

Le débiteur joindra à la présente le Relevé d'Identité bancaire sur lequel le ou les prélèvements seront effectués généralement au 5 de chaque mois.

Modèle de lettre de Rétractation

Ne pas nous retourner ce document sauf mise en exercice de votre droit à rétractation

Je soussigné.e

NOM, Prénom : _____

Adresse Postale ou e-mail d'inscription : _____

déclare par la présente exercer, mon droit de rétractation pour le stage de méditation que j'ai choisi et dont les détails sont mentionnés dans la facture n° en date du .../.../.....

Je vous serai gré de bien vouloir m'en accuser réception dans les meilleurs délais.

Fait à, le .../.../

Votre signature

Ce courrier est à adresser par mesure de précaution en Lettre Recommandée avec accusé de réception à :

A.R.F.

Service des Réservations

200, Rue du Vieux Port

33420 Saint Jean de Blaignac

Vous pouvez aussi nous transmettre votre désistement par e-mail – avec accusé de réception à l'adresse :

info@action-reflexo.fr

Nous vous en accuserons bonne réception dans les 72 heures.