



Institut de Formation  
à l'Approche Centrée  
sur la Personne

Form Version V.2026-2

## WORKSHOP EXPERIENTIEL D'ACP-FRANCE FICHE D'INSCRIPTION 2026

Bonjour, nous vous remercions de bien vouloir remplir cette fiche (vous pouvez le faire directement sur votre ordinateur) et de nous la retourner par mail (de préférence) ou par courrier postal. Votre inscription sera prise en compte dès réception de votre paiement et de ce bulletin d'inscription :

- Par mail à : [contact@acpfrance.fr](mailto:contact@acpfrance.fr)
- Par courrier postal à l'adresse suivante : ACP-France – 3 rue Canteduc – 30000 Nîmes

Nom : ..... Prénom : .....

Date de naissance : .....

Adresse postale : .....

Téléphone portable : .....

Mail : .....

Personne à prévenir en cas d'accident : .....

Son numéro de téléphone : .....

*Les questions suivantes peuvent vous sembler indiscrettes et vous n'êtes pas obligé d'y répondre. Sachez cependant que vos réponses nous aideront à mieux comprendre vos difficultés si vous en éprouvez au cours du séminaire et de pouvoir assurer votre sécurité et celle du groupe. Cette information est bien entendu confidentielle.*

Actuellement ou dans le passé, prenez-vous ou avez-vous pris un ou plusieurs médicaments pour des troubles psychiques, neurologiques ou d'ordre psychologique ?  OUI  NON  
Si oui, lesquels ? (Merci de préciser votre réponse)

Y a-t-il une information concernant votre santé psychologique que vous souhaitez partager avec ACP-France sachant que vous allez participer à un séminaire pouvant avoir des implications émotionnelles ?

## TARIFS

Le tarif se décompose en deux parties :

<b>A) - Frais pédagogiques :</b>	445 €
<b>- Avec réduction de 25% (pour anciens étudiants et ceux du cycle 2) :</b>	333 €

### B) Frais d'hébergement :

Par personne, pour 4 nuits, en pension complète soit 12 repas  
(Repas sous forme de buffet incluant vin et café) :

<input type="checkbox"/> <b>Option CONFORT, chambre individuelle :</b>	480,60 €
<input type="checkbox"/> <b>Option CONFORT, chambre deux personnes :</b>	392,60 €
<input type="checkbox"/> <b>Option PREMIUM, chambre individuelle :</b>	584,60 €
<input type="checkbox"/> <b>Option PREMIUM, chambre deux personnes (spécifier lit double ou deux lits simples) :</b>	464,60 €

↳ Je partage ma chambre avec (*indiquer son nom et prénom*) : .....

**Total du séjour \* :** ..... €

## INSCRIPTION

**Pour m'inscrire et réserver ma place**, je fais un virement au Crédit Mutuel.  
Merci d'indiquer le libellé de votre virement comme suit : WORKSHOP-NOM  
IBAN : FR76 1027 8022 1200 0451 0390 158  
BIC : CMCIFR2A

En m'inscrivant, je suis conscient que ce séminaire a un caractère expérientiel, que les interactions entre les participants peuvent toucher des zones de fragilité émotionnelle et que je ne peux pas tenir responsable ACP-France des troubles psychologiques qui résulteraient de ma participation à cet évènement. Je reconnais avoir reçu toute l'information nécessaire avant mon engagement et j'atteste que mon état physique, neurologique ou psychologique ne comporte aucune contre-indication à ma participation.

## CONDITIONS D'ANNULATION

Les **frais d'hébergement** dépendent de l'hôtel Le Lazaret et sont non remboursables en cas d'annulation dans les 30 jours précédant le séminaire.

Concernant les **frais pédagogiques**, les conditions suivantes s'appliquent quel que soit le motif : Remboursement intégral pour annulation 30 jours avant le début du séminaire. Remboursement de 50% en cas d'annulation si celle-ci intervient entre 30 et 7 jours avant le début du séminaire. En cas de désistement 6 jours avant le début de l'évènement, aucun frais pédagogique ne sera remboursé. En cas d'arrivée tardive ou de départ anticipé, aucun remboursement ne pourra être effectué.

Fait à ....., Le .....

Signature (précédée de la mention lu et approuvé) :

\* Dans le cas du workshop, le règlement est intégralement reçu par ACP-France qui se charge de reverser les frais d'hébergement au Lazaret.