

FORMULAIRE D'INSCRIPTION à la formation :**"Introduction à l'AEDP à travers le prisme intra-relationnel
pour traiter le traumatisme et la multiplicité du soi"****15 et 16 mai 2025 (en ligne)****VEUILLEZ SVP LIRE CETTE CONVENTION AVANT DE VOUS INSCRIRE!**

Convention entre « vous »/ le/la participant/e et « nous »/l'organisme de formation (précisés à la fin de cette convention).

Eligibilité aux formations AEDP

(cf : <https://aedp-fr.eu/qui-peut-participer-aux-formations-aedp/>)

Vous êtes un/e professionnel/le de la santé mentale (psychothérapeute (certifié par un ARS), psychologue clinicien/ne, psychiatre, médecin en formation de psychiatrie clinique) titulaire d'une autorisation d'exercer dans votre pays, et d'une affiliation à une organisation responsable de la délivrance et de la supervision des diplômés de santé mentale dans votre pays ou dans votre région.

En réalisant ces 3 démarches d'inscription (a. lire et remplir ce formulaire d'inscription ; b. payer le prix de la formation, c. vous inscrire via Zoom), vous vous s'inscrivez de manière ferme à la formation **"Introduction à l'AEDP à travers le prisme intra-relationnel pour traiter le traumatisme et la multiplicité du soi »**, prévue les **15 et 16 mai 2025 en ligne**.

Après avoir validé votre inscription, nous vous confirmerons par email votre inscription ferme à la formation. Nous nous réservons le droit de refuser toute inscription pour motif légitime et non discriminatoire, d'exclure à tout moment tout participant dont le comportement gênerait le bon déroulement de la formation et/ou manquerait gravement aux présentes modalités d'inscription, ceci sans indemnité ni remboursement même partiel du tarif, d'exclure tout participant, qui aurait procédé à de fausses déclarations.

Pour bénéficier du prix Early Bird (380€, 360chf pour les participants/tes en Suisse), le montant total de la formation doit être payé avant le 1^{er} avril 2025. Dès le 1^{er} avril 2025, le prix de la formation est de 450€ (425chf pour les participants/tes en Suisse). Tou.te.s les participant.e.s recevront un certificat de participation et une confirmation de paiement après le séminaire.

Pour toute désinscription avant le 1^{er} avril 2025, 50% du prix early bird sera remboursé. Après le 1^{er} avril 2025, en cas d'impossibilité de suivre le cours, la totalité des frais de cours sera due, à moins qu'un.e remplaçant.e remplissant les conditions ne soit trouvé.e. Dans ce cas, il n'y a qu'une taxe de re-réservation de 50 Euros.

Nous nous réservons le droit d'ajourner ou d'annuler la formation en cas de nécessité absolue indépendante de notre volonté (cela inclut les circonstances suivantes : problème de santé, grève totale ou partielle, terrorisme, accidents, problèmes de moyens de transport, catastrophe naturelle ou économique, tout autre cas de force majeure obligeant l'annulation de la formation). Nous ne serons

pas dans la nécessité de préciser que ces circonstances présentent un caractère imprévisible, irrésistible, insurmontable ou extérieur.

Seuls les frais d'inscription seront alors éligibles pour un remboursement dans leur intégralité par nos soins. Nous ne pourrions en aucun cas être tenu responsable d'aucun dommage lié à l'annulation, ni faire l'objet de demande de remboursement autre que celui des frais d'inscription.

Le ou La participante confirme que sa santé émotionnelle et physique est de sa responsabilité ; il ou elle assume et accepte toute conséquence susceptible de résulter de sa participation à la formation ou aux exercices expérimentiels de l'approche clinique enseignée telle qu'un dommage sur sa santé psychique et/ou physique.

Le ou La participante dégage de toute responsabilité les formateurs, les organisateurs et toute personne, qui participe à la formation, de toute plainte et de toute action juridique, que Le ou La Participante aurait ou pourrait avoir à formuler dans le futur en relation avec sa participation à cette formation.

Par ailleurs, les formations peuvent être filmées par les organisateurs et Le ou La Participante dégage les organisateurs et formateurs de tout droit à l'image.

*Les participants reconnaissent que le contenu du webinaire est confidentiel et ils le traiteront comme tel. Ils participeront au webinaire dans un lieu sécurisé et à l'abri des regards d'autres personnes. Les participants s'engagent à ne pas reproduire, directement ou indirectement, en totalité ou en partie, d'adapter, de modifier, de traduire, de représenter, de commercialiser ou de diffuser à des tiers les supports de cours ou autres ressources pédagogiques mis à leur disposition sans autorisation préalable, expresse et écrite de notre part ou de ses ayants droit. **Durant la formation, aucun enregistrement n'est autorisé.***

Les données concernant les participants seront gardées par nous et peuvent être transmises au AEDP Institute (NYC, USA), qui tient le registre des thérapeutes formés à l'AEDP. Vous disposez d'un droit d'accès et de rectification auprès de nous. Il vous suffit pour cela de nous écrire à l'adresse : drfwschiansky@hin.ch.

En vous inscrivant à cette formation, vous déclarez avoir lu et accepté les termes - stipulés ci-dessus- de cette Convention de Formation, que vous retrouvez dans le formulaire d'inscription, auquel vous pouvez accéder depuis cette page web : <https://aedp-fr.eu/formation-dintroduction-a-laedp-mi-mai-2025/>

*Florian Wschiansky, Hoai-Thu Truong, Catherine Balance, Samia Dayer
pour l'organisme de formation, AEDP francophone*

J'ai lu et accepté les termes de la Convention (cf p.1 et p.2 de ce document) : oui : non :

Lieu, date :

Signature :

Merci de fournir les informations ci-dessous.

(Votre inscription sera examinée, afin de vérifier que vous répondez aux critères requis.)

Prénom :

Nom :

Adresse :

N° postal, localité :

Pays :

Adresse e-mail :

(! svp indiquer l'adresse email que vous allez indiquer dans la page de paiement et dans la page d'inscription Zoom, merci)

N° de tél.:

(auquel nous pouvons vous contacter si nécessaire)

Diplômes, dates :

Formations psychothérapeutiques réalisées (+ évtl. dates) ou en cours:

Profession, titre professionnel :

Poste de travail actuel :

Expérience de travail psychothérapeutique (en tant que thérapeute) : oui : non :

Dans quelle/s langue/s seriez vous assez confortable de faire le/s exercice/s expérientiel/s ?

en français : en anglais : indifférent :

Ecrivez vos évtl questions ici :

Merci d'avance de nous retourner ce formulaire d'inscription (au minimum cette 3^{ème} page) rempli et signé par email à l'adresse suivante: jomaxwellscott@gmail.com