**Demande de parution sur la liste des Praticiens IFPEC**

A compléter et à retourner par email à info@ifpec.org ou
à IFPEC : 58, route du Bois d’Aval 38150 CHANAS

Je soussigné(e) :

**NOM :**

**Prénom :**

**Adresse personnelle :**
…………………………………………………………………………………………………………………………………..

**Adresse courriel :**

**Téléphone et/ou mobile :**

souhaite être inscrit(e) sur la liste nationale des praticiens EFT clinique ou Praticiens en psychologie énergétique.

Merci d’y faire figurer les informations suivantes :

**NOM :**

**Prénom :**

 **Praticien certifié** (merci de joindre la copie de votre certification)

 **Praticien en cours de certification** (joindre la copie de votre attestation minimum module 2 EFT Clinique)

 **Praticien Matrix Reimprinting certifié** (joindre la copie de votre certification)

 **Psycho-praticien en Techniques énergétiques et cognitivo-émotionnelles** **certifié** (merci de joindre la copie de votre certification)

 **Adresse(s) du(des) cabinet(s) de consultation :**…………………………………………………………
……………………………………………………………………………………………………………………………………………………

 **Adresse email professionnelle :**……………………………………………………………………………………..

 **Téléphone :** ………………………………………………………………………………………………………………………..

 **Site web :** …………………………………………………………………………………………………………………………..

 Formation initiale ou complémentaire (médecin, psychiatre, infirmière, psychologue, hypnothérapeute, sophrologie, etc.) :

Fait à …………………………… le …………………………………………………………………

Signature