



COURS DE MÉDECINE NATURELLE

Avec le Dr Alexandre DEL PAPA CATHAGNE

DEMANDE D'INSCRIPTION AU COURS DE MÉDECINE NATURELLE

AIDEZ-NOUS À VOUS CONNAÎTRE !

Merci d'imprimer, de lire et de remplir soigneusement TOUTES LES PAGES de ce formulaire.

Titre* : ☐ Mademoiselle ☐ Madame ☐ Monsieur

Prénom* :

Nom de famille* :

Numéro de téléphone* :

Adresse email (courriel)* :

Date de naissance* :

Adresse postale complète (en vue des facturations)* :

N° et rue : _____

Complément : _____

Ville/village : _____

Code postal : _____

État/région/province (si hors France Métropolitaine) : _____

Pays (si hors France Métropolitaine) : _____



☐ VOUS ÊTES PROFESSIONNEL(LE) DE SANTÉ :

- Quel est votre métier principal actuel ? _____
- **Si** vous avez un grade universitaire ou académique :
 - Quel est votre grade ? : _____
 - Dans quelle(s) discipline(s) avez-vous ce grade ? _____
- Principaux diplômes ou certificats, et écoles fréquentées dans le domaine de la santé :

☐ VOUS ÊTES ÉTUDIANT(E) DANS LE DOMAINE DE LA SANTÉ

- Quelles études faites-vous actuellement ? _____
- Dans quelle école / faculté / université étudiez-vous ? _____
- Êtes-vous :
 - ☐ En reconversion professionnelle dans le domaine de la santé
. Que faisiez-vous avant ? _____
 - ☐ La santé est votre premier domaine professionnel
- Souhaitez-vous que la médecine naturelle devienne :
 - ☐ Votre métier principal
 - ☐ Un complément de formation



☐ VOUS ÊTES UN(E) PARTICULIER(E)

- Quel est votre métier actuel ? _____

POURQUOI AVEZ-VOUS CHOISI LE DOMAINE DE LA SANTÉ (OU POURQUOI VOUS Y INTÉRESSEZ-VOUS ?)

POUR QUELLES RAISONS AVEZ-VOUS CHOISI LE COURS DE MÉDECINE NATURELLE EN PARTICULIER ?



SOUHAITEZ-VOUS SUIVRE LE CURSUS PRO OU PARTICIPER EN TANT QUE PARTICULIER(E) ?

- Découvrez les deux cursus sur cette page : <https://www.dr-alexandre-cathagne.fr/inscription>

SI VOUS CHOISISSEZ LE CURSUS PRO, MERCI DE NOUS INDIQUER VOTRE NIVEAU ACTUEL ESTIMÉ DANS LES MATIÈRES CITÉES (cochez les cases correspondantes) :

	Bas	Moyen	Bon	Professionnel
Mathématiques				
Sciences (physique et chimie)				
Anatomie et physiologie				
Biologie				
Psychologie				
Anglais				

Ceci vous est demandé uniquement pour évaluer vos besoins pédagogiques individuels. Aucun jugement de valeur n'est porté.

QU'ATTENDEZ-VOUS DE CES COURS DE MÉDECINE NATURELLE ?



COMMENT NOUS AVEZ-VOUS CONNU ?

AVEZ-VOUS DES REMARQUES / DES DEMANDES PARTICULIÈRES, OU QUELQUE CHOSE À AJOUTER SUR VOUS ?

LA SUITE PAGE SUIVANTE



COURS DE MÉDECINE NATURELLE

Avec le Dr Alexandre DEL PAPA CATHAGNE

DEMANDE D'INSCRIPTION AUX COURS DE 1^{ER} CYCLE

Je souhaite m'inscrire aux cours suivants :

Sélection	Cours	Prix
☐	Préambule et présentation du Cours de Médecine Naturelle, Introduction au 1 ^{er} Cycle et Leçon 1 : le plus important pour réussir votre carrière	30,00 €
☐	Leçon 2 : champ d'activité et fonctions d'un praticien en médecine naturelle	30,00 €
☐	Leçon 3 : introduction aux sciences — partie 1	30,00 €
☐	Leçon 4 : introduction aux sciences — partie 2	30,00 €
☐	Leçon 5 : la santé et l'humain	30,00 €
☐	Leçon 6 : introduction à la pratique — partie 1	30,00 €
☐	Leçon 7 : introduction à la pratique — partie 2	30,00 €
☐	Leçon 8 : introduction à la pratique — partie 3	30,00 €
☐	Leçon 9 : origines et perspective de la méthode naturelle	30,00 €
☐	Leçon 10 : préparation aux Cycles supérieurs (Cycles II à IV)	30,00 €

Total en euros (merci de faire l'addition) :





INFORMATIONS DE PAIEMENT

Merci de cocher les cases correspondant à votre choix de financement.

☐ **Je souhaite payer par virement bancaire :**

J'effectue **un virement bancaire d'un montant égal au total indiqué page précédente, avec le libellé** « [Nom, prénom et numéro d'élève de l'inscrit(e)] Cycle I », sur le compte :

----- **Références bancaires nationales - RIB** -----

Banque (crédit lyonnais)	Indicatif	N°de compte	Clé
30002	01637	0000018387Q	29

----- **Références bancaires internationales** -----

IBAN : FR51 3000 2016 3700 0001 8387 Q29

BIC : CRLYFRPP

☐ **Je souhaite payer par chèque À PARTIR D'UN COMPTE FRANÇAIS :**

Je joins à cette demande d'inscription **un chèque d'un montant égal au total indiqué page précédente**, à l'ordre du **Dr Alexandre DEL PAPA CATHAGNE**.

LA SUITE PAGE SUIVANTE



INFORMATIONS PRATIQUES ET LÉGALES

Cette fiche (et l'éventuel chèque joint) doit être envoyée par voie postale à l'adresse suivante :

Dr Alexandre DEL PAPA CATHAGNE
39A1 Allée Paul Verlaine
26700 Pierrelatte
FRANCE

Si vous avez opté pour un paiement par virement bancaire, au lieu de nous envoyer votre fiche par voie postale, vous pouvez aussi nous envoyer cette fiche scannée ou photographiée *lisiblement* par courriel (email) à :

contact@dr-alexandre-cathagne.fr

Après encaissement, une facture vous sera envoyée, et l'accès aux cours auxquels vous vous êtes inscrit(e) vous sera débloqué. À partir de cet instant, **aucun remboursement ne sera possible. Nous nous réservons également le droit de refuser une inscription sans justification.** Dans ce dernier cas, un remboursement intégral des paiements reçus pour cette inscription sera immédiatement émis. Par ailleurs, tout le matériel du Cours de Médecine Naturelle est *protégé par la loi*. Tous droits de reproduction, d'adaptation et de traduction, intégrale ou partielle du Cours de Médecine Naturelle sont réservés pour tous pays. L'auteur est seul propriétaire des droits. Le Code de la propriété intellectuelle interdit les copies ou reproductions destinées à une utilisation collective. Toute représentation ou reproduction intégrale ou partielle faite par quelque procédé que ce soit, sans le consentement de l'auteur ou de ses ayants droit ou ayants cause, est illicite et constitue une contrefaçon, aux termes des articles L.335-2 et suivants du Code de la propriété intellectuelle. En outre, il vous est interdit de céder l'accès à, ou de partager, le matériel auquel vous aurez accès au sein du Cours de Médecine Naturelle à qui que ce soit. **Ce matériel est strictement réservé à votre usage personnel.** En cas de question, contactez-nous par courriel à contact@dr-alexandre-cathagne.fr, ou par téléphone au 06.50.43.56.86 pour la France métropolitaine, ou au 0033.650.435.686 si vous appelez d'en dehors de la France métropolitaine (du Lundi au Vendredi, de 8h00 à 18h30 heure française).

FINALISATION DE LA DEMANDE D'INSCRIPTION

Remplir ce cadre est indispensable à l'acceptation de votre inscription :

Par ma signature, je certifie avoir lu, compris et accepté les conditions mentionnées dans ce formulaire ainsi que mes obligations. Je m'engage à ne pas divulguer le contenu du Cours de Médecine Naturelle (vidéo, audio, texte ou autre), et à le réserver à mon usage strictement personnel. Si j'ai opté pour un paiement par chèque, j'affirme sur l'honneur que le chèque joint est solvable. J'atteste que, dans le cadre de mon inscription au Cours de Médecine Naturelle, je n'ai fait l'objet d'aucune discrimination fondée sur la race, la couleur, le sexe, la croyance, la religion ou autre, ni d'aucune pression, et que je m'y inscris en toute liberté.

Date :

Signature, précédée de la mention « lu et approuvé » :