



CABINET



Médecine Traditionnelle Chinoise

&

Réflexologie auriculaire

ATELIER-FORMATION AURICULOTHERAPIE TRADITIONELLE

Chapitre I PRÉSENTATION

- Définition - terminologie
- Historique de l'auriculothérapie

Chapitre II ETUDE DU PAVILLON AURICULAIRE

- Morphologie du pavillon auriculaire
- Les zones auriculaires

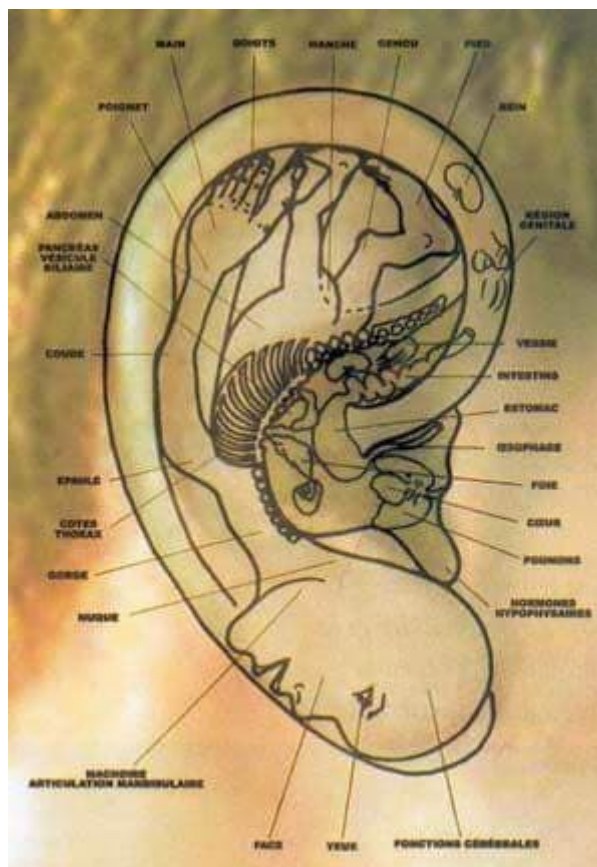
Chapitre IIILES PROJECTIONS AURICULAIRES

- Les zones Maîtresses ou Zones carrefour
- Les zones de fonction
- Les zones d'organes

Chapitre IV LES PROTOCOLES COURANTS

(et applications pratiques)

- Arrêt du tabac / gestion du stress
- Les allergies et les troubles respiratoires
- Les douleurs (cervicales, sacro lombaires, genou, membres inférieurs, membres supérieurs, épaules etc...)
- La sphère digestive, les céphalées, le poids



TARIFS 2019

MATÉRIEL FOURNI :

Palpeur

Sparabilles et jeu d'aiguilles 25*13, coton, alcool

Support pédagogique

Tarif 1 journée de formation

- Sur site à St Germain les Arlay => 190€/ jour soit 360€ les 2 jours
- Sur site extérieur (selon distance) => entre 220€ et 250€ la journée

Conditions d'inscription, 1 mois avant la date de la formation.

- Bulletin d'inscription
- Chèque de 30% du montant total
- Le solde sera réglé au moment de la formation (espèces ou chèque)

**LE PROGRAMME PROPOSÉ CORRESPOND À 2 JOURS DE FORMATION
IL POURRA ETRE PROPOSÉ UNE 3EME JOURNÉE SELON LES BESOINS
(Cas pratiques, révisions etc ...) AU PRIX DE 120€**

BULLETIN D'INSCRIPTION

(à retourner complété, accompagné du chèque de 30 % du montant total)

CABINET TAIYANG

Isabelle BARAZEUR

5 Impasse sur la Fontaine

39210 ST GERMAIN LES ARLAY

06.86.00.41.38

-----à découper et à renvoyer-----

Mme / Mr

NOM

PRÉNOM

ADRESSE POSTALE

ADRESSE MAIL

N° DE TÉLÉPHONE

PROFESSION

Souhaite m'inscrire pour

- 2 journées de formation

J'accompagne le bulletin d'inscription d'un chèque de 30% du montant total de la formation, soit€

En cas d'annulation du fait du cabinet Taiyang, le chèque de réservation sera entièrement restitué

En cas d'annulation du fait du stagiaire, il sera retenu la totalité du montant correspondant aux 30%, sauf cas de force majeure, maladie (avec certificat médical)

MENTION

“ LU ET APPROUVÉ”

Fait à

Le (date)

Signature