

BON DE COMMANDE

Réflexologues Expert 2025

Offre susceptible d'être retirée sans préavis

Document de 5 pages à compléter en LETTRES MAJUSCULES,
à signer et à retourner sous 10 jours - 23 heures 59 – heure de Paris -

par e-mail à : info@action-reflexo.fr ou par courrier postal à :

Action Réflexo Sarl

– Service des Réservations –

1, Rue du Vieux Port - 33420 Saint Jean de Blaignac - France

Je, soussigné.e

NOM DE NAISSANCE : _____ NOM D'USAGE : _____

Prénom : _____ Né.e le : ____/____/____ Siret : _____

e-mail : _____@_____ - écrire en LETTRES MAJUSCULES –

Téléphone portable : _____

- Membre en qualité de PRATICIEN de F.I.R.M.A. et à jour de ma cotisation annuelle
- Non Membre à ce jour en qualité de PRATICIEN de F.I.R.M.A., je m'engage à régulariser ma situation sous huitaine.

Lien pour Inscription ou Régularisation : <https://federation-reflexologie.fr/adhesion-firma-praticien/>

- J'ai pris connaissance du programme intégral de la supervision , les conditions générales de vente et les mentions légales en bas de la page d'accueil du site <https://action-reflexo.fr>
- Je m'engage à ne pas dévoiler à un tiers l'ensemble des conseils développés dans ce programme, que ce soit à titre gratuit ou onéreux. En cas de manquement à cette disposition, je prends le risque d'être exclu.e immédiatement de cette formation à titre conservatoire, sans possibilité de pouvoir prétendre à un dédommagement de quelque somme qu'y soit ou le remboursement des sommes versées.
- J'ai pris note qu'il s'agit d'une commande ferme et que je dispose d'un délai de rétractation de 30 jours partant du jour de l'édition de la facture. - modèle de lettre de rétractation incluse dans ce bon de commande – et pouvant être applicable 7 jours après la première e-conférence réalisée.
- J'ai pris note que cet enseignement est destiné à une assistance pour m'accompagner dans le perfectionnement de ma pratique réflexologique mais que je suis seul responsable de la mise en application des préconisations et des résultats obtenus. Que la société A.R.F. ne saurait être tenue responsable d'une absence de résultats. L'objectif poursuivi est une proposition de protocoles à mettre en place et qui sont la mise en application de techniques ou savoirs enseignés exclusivement par Dominique Bruneau-Gimbert pour le compte de A.R.F.

L'OFFRE DETAILLEE

06 supervisions, développés sur 06 mois et démarrant généralement en Janvier de chaque année, le premier Jeudi de chaque mois, avec une clôture au mois de Juin de l'année en cours.

L'accès au Replay intégral des e-conférences durant toute la durée de la formation.

L'accès au Groupe Réflexologues Expert 2025 pour échanger avec les autres intervenants à tout moment.

PRIX DE LA PRESTATION

TARIF DE LA PRESTATION REFLEXOLOGUES EXPERT 2025 : 744 € pour 06 mois de supervision

- Paiement en 6 mensualités égales après versement d'un acompte de 30%

TARIF SPECIAL PAIEMENT COMPTANT PAR MANDAT SEPA – exclusivement - :

- 706.80€ au lieu de 744 €

J'ai suivi la formation ARF Energétique

Je coche cette case si j'ai déjà terminé ma formation Réflexologie selon l'énergétique chinoise.

Date (Jour/mois/année) : ____/____/____ Lieu : _____

Signature :

Signature avec mention manuscrite « Bon pour accord »

Mes garanties et autres avantages :

- Délai de rétraction porté à 14 jours après la date de publication de la première supervision.
- Accès ouvert au Replay intégral
- Accès gratuit à un groupe fermé en ligne pour partager les expériences entre participants.

MANDAT EUROPEEN DE PRELEVEMENT SEPA

- à retourner signé accompagné du R.I.B. du compte à débiter -

En signant ce formulaire de mandat, vous autorisez la société ARF – propriétaire de ma marque commerciale Action Plénitude - , à envoyer des instructions à votre banque pour débiter votre compte et votre banque à débiter votre compte conformément aux instructions de la société A.R.F

Vous bénéficiez du droit d’être remboursé par votre banque selon les conditions décrites dans la convention que vous avez passée avec elle. Une demande de remboursement doit être présentée dans les 8 semaines suivant la date de débit de votre compte pour un prélèvement autorisé.

REFERENCE DU MANDAT : ARF suivi du numéro de la facture émise. Exemple : ARF1910342

CREANCIER

IDENTIFIANT SEPA (ICS) : FR19ZZZ606112

NOM DU CREANCIER : A.R.F.

ADRESSE : 1, Rue du Vieux Port 33420 Saint Jean de Blaignac – France –

DEBITEUR

NOM DE NAISSANCE puis NOM USUEL et PRENOM DU DEBITEUR :

Adresse (N° et Rue) : _____

Code Postal : _____ Ville : _____ Pays : _____

N° de Compte IBAN : [_____] [_____] [_____] [_____] [_____] [_____] [_____]

Code BIC : [_____]

Note : vos droits concernant le présent mandat sont expliqués dans un document que vous pourrez obtenir auprès de votre banque.

POUR UN PRELEVEMENT Récurrent Unique (cocher la bonne case)

Paiement Récurrent : 1ere mensualité au 5 de chaque mois, le premier étant effectif 08 jours après validation commande

Paiement Unique ou Comptant : prélèvement unique sous 8 jours.

Date (Jour/mois/année) : ____/____/____ Lieu : _____

Signature :

Les informations contenues dans le présent mandat, qui doit être complété, sont destinées à n’être utilisées que par le créancier que pour la gestion de sa relation avec son client. Elles pourront donner lieu à l’exercice, de ses droits d’oppositions, d’accès et de rectification tels que prévus aux articles 38 et suivants de la loi n° 78-17 du 06 janvier 1978 relative à l’informatique, aux fichiers et aux libertés.

Le débiteur joindra à la présente le Relevé d’Identité bancaire sur lequel le ou les prélèvements seront effectués généralement au 5 de chaque mois.

ANNEXE Documents à nous retourner

de préférence par e-mail avec vos documents joints au format pdf à eg@eric-gimbert.com

Voie Postale :

A.R.F. / Réflexologues Expert 2024

1, Rue du Vieux Port - 33420 Saint Jean de Blaignac

- Votre Bon de commande – Page 1 à 4 – paraphés de vos initiales en bas de chaque page ainsi que **signé et daté de votre main sur la page 3** accompagné de votre Relevé d'identité bancaire en précisant virement SEPA Unique ou Récurrent.

La page 6 est à conserver par vous pour votre éventuel exercice du droit à rétractation.

A réception des documents, nous en accusons réception par e-mail et nous activons sous 48 heures vos droits d'accès au groupe Facebook Réflexologues Expert 2025.

RELATION CLIENTELE :

Eric Gimbert est chargé de la Relation Clientèle

Pour toute question technique, vous pourrez poser celle-ci sur le groupe spécial qui sera ouvert sur Facebook et pour lequel vous recevrez une invitation à le rejoindre.

ANNEXE N°4– Modèle de lettre de Rétractation

Ne pas nous retourner ce document sauf mise en exercice de votre droit à rétractation

Je soussigné.e

NOM, Prénom : _____

Adresse Postale ou e-mail d'inscription : _____

déclare par la présente exercer mon droit de rétractation pour la commande que j'ai passée et dont les détails sont mentionnés dans la facture n° en date du .../.../.....

Je vous serai gré de bien vouloir m'en accuser réception dans les meilleurs délais.

Fait à, le .../.../

Votre signature

Ce courrier est à adresser par mesure de précaution en Lettre Recommandée avec accusé de réception à :

A.R.F. Sarl

Réflexologues Expert 2025

1, Rue du Vieux Port

33420 Saint Jean de Blaignac