



BON DE COMMANDE

à retourner par e-mail à info@action-refdlexo.fr

PRATICIEN MASSAGE BIEN-ETRE

offre valable jusqu'au 16 Mai 2026 inclus

Je, soussigné.e,

NOM DE NAISSANCE : _____ Prénom : _____

NOM D'USAGE : _____ née le ____/____/____

SIRET : _____ CODE APE : _____

(si vous êtes déjà installé à votre compte)

(si vous êtes déjà installé à votre compte)

N° de Téléphone portable : ____/____/____/____/____/____ ou N° WhatsApp : ____/____/____/____/____/____/____

e-mail : _____@_____ (écrire en LETTRES MAJUSCULES)

Motivation – Détaille les raisons pour lesquelles, tu souhaites suivre nos enseignements massage Bien-être

- En cochant cette case, je certifie être un professionnel du bien-être ou m'engager à le devenir dans les 6 mois suivant la fin de cette formation.

TARIF DE BASE PAR MODULE : 326 €

- OFFRE SPECIALE POUR UN MODULE *au lieu de 326 € le module*

PAIEMENT ECHELONNE :

- 228,2 €** soit une remise tarifaire de **30%** payable via un acompte de 30%, soit 68.46 € et le solde en 3 mensualités de 53,25 € - exclusivement par mandat S.E.P.A.

PAIEMENT COMPTANT :

- 216,79 €** soit une remise tarifaire de **30% + 5%** d'escompte pour paiement comptant à réception du bon de commande par A.R.F. - exclusivement par mandat S.E.P.A.

- OFFRE SPECIALE POUR DEUX MODULES : **456,40 €** au lieu de 652 € ou 326 € le module

PAIEMENT ECHELONNE :

- 456,40 €** soit une remise tarifaire de **40%** payable via un acompte de 30%, soit 136,92 € et le solde en 4 mensualités de 79,87 - exclusivement par mandat S.E.P.A.

PAIEMENT COMPTANT :

- 433,58 €** soit une remise tarifaire de **40% + 5%** d'escompte pour paiement comptant à réception du bon de commande par A.R.F. - exclusivement par mandat S.E.P.A.

- OFFRE SPECIALE POUR TROIS MODULES : **489 €** au lieu de 978 € ou 326 € le module

PAIEMENT ECHELONNE :

- 489 €** soit une remise tarifaire de **50%** payable via un acompte de 30%, soit 146,70 € et le solde en 6 mensualités de 57,05€ - exclusivement par mandat S.E.P.A.

PAIEMENT COMPTANT :

- 464,55 €**, soit une remise tarifaire de **50% + 5%** d'escompte pour paiement comptant à réception du bon de commande par A.R.F. - exclusivement par mandat S.E.P.A.

J'ai pris acte qu'il s'agit d'un bon de commande ferme. A réception de celui-ci, A.R.F. me transmettra la facture et procèdera au débit de mon compte bancaire par mandat S.E.P.A.

Le tarif promotionnel est exclusivement réservé à des apprenants ou praticiens finançant cette formation de leurs deniers personnels, sans intervention quelconque d'un organisme de formation. Je prends également acte que le centre de formation se réserve le droit à entretien préalable pour valider l'intérêt pour l'apprenant de suivre ce cursus de formation.

Je souhaite commencer ma e-formation :

- 15 Mai 2026 15 Juin 2026 15 Septembre

J'ai choisi plusieurs modules et je souhaite un aménagement du lancement comme tel :

1^{ère} formation 15/05/2026 – entouré au stylo le module concerné

Shiatsu Energétique - Teno Amma – Massage Assis – Japonais du Visage – Massage Ventouses

2^{ème} formation 15/05/2026 – 15/06/2026 – 15/09/2026 - entouré au stylo la date souhaitée

Shiatsu Energétique - Teno Amma – Massage Assis – Japonais du Visage – Massage Ventouses
- entouré au stylo le deuxième module souhaitée

3^{ème} formation 15/05/2026 – 15/06/2026 – 15/09/2026 - entouré au stylo la date souhaitée

Shiatsu Energétique - Teno Amma – Massage Assis – Japonais du Visage – Massage Ventouses
- entouré au stylo le troisième module souhaitée

Fait à, le/...../

Votre signature

MANDAT EUROPEEN DE PRELEVEMENT SEPA

- à retourner signé si vous optez pour ce mode de paiement sécurisé accompagné du R.I.B. du compte à débiter -

En signant ce formulaire de mandat, vous autorisez la société ARF 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, 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)

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 ou par les partenaires de cette opération dans le cadre de 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.

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 transmise et dont les détails sont mentionnés dans la facture n° _____ en date du .../.../.....

Je vous serai gré de bien vouloir m'en accuser réception sous 72 heures.

Je confirme que j'ai pris note que mon délai de rétractation est porté à 30 jours au lieu du délai traditionnel de 10 jours. Ce délai de 30 jours partant du jour de l'édition de la facture.

Fait à, le/...../

Signature :

Sans validation par e-mail sous 72 heures, un courrier est à adresser par mesure de précaution en Lettre Recommandée avec accusé de réception à :

A.R.F.

Service des Réservations

200, Rue du Vieux Port

33420 Saint Jean de Blaignac