

Renseignements	<input type="radio"/> Madame <input type="radio"/> Monsieur Nom _____ Prénom _____ Fonction _____ Adresse personnelle ou professionnelle _____ _____ Code Postal _____ Ville _____ Téléphone _____ Portable _____ Email _____ @ _____
----------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

A compléter en cas de prise en charge de la formation par un employeur ou une association :

Option	Nom établissement _____
	Adresse établissement _____
	Code Postal _____ Ville _____
	Téléphone _____
	Email _____ @ _____

Description de la formation	Intitulé Module : « L'adaptation de l'ostéopathie aux particularités des enfants/adultes présentant un Trouble du Spectre de l'Autisme »
	3 jours <ul style="list-style-type: none"> • 13, 14 et 15 Novembre 2019
	Formatrice : Louise Antunes, Ostéopathe libérale et Professeure assistante de pratique clinique.
	Contenu de la formation : Se référer au programme ci-joint.
	Lieu : Paris intra-muros – Adresse précisée au moment de la convocation.

Frais de participation	<input checked="" type="checkbox"/> Ostéopathes, infirmiers, kinésithérapeutes, psychomotriciens : 560 €
	Modalités du règlement : <ul style="list-style-type: none"> ○ Par chèques (à l'ordre de la SARL FORMAVISION – Joindre le chèque au bulletin d'inscription) ○ Par virement (Merci de formuler la demande auprès de la société SARL FORMAVISION à l'adresse mail suivante : secretariat@formavision-autisme.com)

CONDITIONS D'INSCRIPTION

Merci de nous COMPLETER et RETOURNER ce BULLETIN d'inscription à l'adresse suivante :

Société FORMAVISION – 7, avenue Chopin 17570 LES MATHES

Informations

Le participant déclare avoir pris connaissance des conditions d'inscription au recto et au verso du présent bulletin et les accepter sans réserve.

Les informations contenues dans le bulletin d'inscription, sauf avis contraire de votre part, feront l'objet d'un traitement informatisé. Conformément à la loi n° 78-17 du 6/01/78 dite « informatiques et libertés », vous disposez d'un droit d'accès et de rectification.

A _____

Le _____

Signature

- **Présentation de la formation** : Chaque participant a pris connaissance de l'objectif, de la durée, du lieu, de la description et du programme détaillé de la formation sélectionnée. Selon son souhait, le participant pourra compléter une fiche d'évaluation à la fin de la formation.
- **Modalités pédagogiques** : Contenus théoriques, analyse de cas et vidéos.
- **Attestation de formation** : Elle pourra être délivrée à la demande du participant après la formation.
- **Formation effective** : La session de formation ne sera valide que si le nombre de participants inscrits est suffisant. Dans le cas où le nombre de participants serait insuffisant, la société se réserve la possibilité d'annuler ou de reporter la session et de rembourser intégralement les participants inscrits en cas de règlement anticipé.
- **Repas et Hébergement** : Nos prestations ne comprennent pas les frais d'hébergement, de déplacement et de restauration.
- **Durée de la formation** : 7 heures par jour (9h-17h).
- **Validation de l'inscription** : Le participant doit confirmer son inscription par l'envoi par courrier de ce présent bulletin complété et signé de sa part. Dès réception du bulletin d'inscription, la société lui transmettra la confirmation par le lieu, la date et les horaires de la formation.
- **Date limite de l'envoi du règlement** : 15 jours avant le début de la formation.
- **Modalités de règlement** : Le prélèvement s'effectuera après la formation, qui sera suivi de l'envoi d'une facture au participant (selon l'adresse précédemment indiquée).
- **Conditions d'annulation par le participant** :
 - 20 jours avant la formation : 80% du règlement remboursé
 - 15 jours avant la formation : 70 % du règlement remboursé
 - 8 jours avant la formation : 50 % du règlement remboursé

Vous avez la possibilité de contacter AFNOR Certification pour signaler tout manquement à l'une des exigences du décret du 30 juin 2015 et vous pouvez déposer un avis sur AFNOR Pro Contact.

Les informations contenues dans le bulletin d'inscription, sauf avis contraire de votre part, feront l'objet d'un traitement informatisé. Conformément à la loi n° 78-17 du 6/01/78 dite « informatiques et libertés », vous disposez d'un droit d'accès et de rectification.

SARL FORMAVISION – 7, avenue Chopin 17570 LES MATHES – Tél. : 09 53 94 35 52 / 06 79 86 08 42
www.formavision-autisme.com - contact@formavision-autisme.com

N° SIRET : 789 328 622 00012 - Déclaration d'activité enregistrée sous le numéro 54 17 01621 17 auprès du préfet de région de Nouvelle Aquitaine