

MADAME       MONSIEUR

Prénom : ..... Nom : .....

**Merci de compléter les informations ci-dessous pour une 1<sup>ère</sup> inscription ou pour mise à jour**

Date de naissance : ..... Age (1) : ..... Tel : .....

Adresse : .....

Code postal : ..... Ville : .....

Email : ..... En activité :  oui  non

Profession : ..... Demandeur d'emploi :  oui  non

Inscription faite au titre d'une entreprise ou profession libérale :  oui  non

*(Si oui merci d'Indiquer sa raison sociale + adresse pour la facturation si elle est différente des coordonnées ci-dessus)* .....

Antécédents médicaux / traitements en cours : .....

PHOTO  
papier  
ou  
JPEG  
par email  
(sauf si déjà fournie)

### FORMATIONS SOUHAITEES (module/s à la carte)\*

Nom du / des module/s à la carte ou N° du devis	Date début	Date fin	Tarif en €

(1) Pour les mineurs de 16 à 18 ans prévoir une autorisation parentale et un entretien avec la Direction.

- Je suis intéressé/e par le CURSUS MASSAGES BIEN-ÊTRE agréé FFMBE et souhaite un entretien d'entrée en formation à l'issue du 1<sup>er</sup> module pré-requis INITIATION MASSAGES.
- Je suis intéressé/e par le CURSUS MASSAGE BIODYNAMIQUE agréé FFMBE et souhaite un entretien d'entrée en formation à l'issue du 1<sup>er</sup> module pré-requis MASSAGES BIODYNAMIQUE.

\*pour toute inscription à un Coursus, merci de compléter le dossier d'inscription correspondant (le demander au secrétariat : 01 44 67 99 47 / secretariat@biopulse-formation.com).

Cadre réservé à BIOPULSE

DOSSIER COMPLET VALIDÉ LE : .....

C.MBE     C.MBIOD     C.AROMA     CARTE

Certification le : .....



**BIOPULSE scop arl - 15 impasse Mousset 75012 PARIS**

01 44 67 99 44 - [contact@biopulse-formationmassage.com](mailto:contact@biopulse-formationmassage.com) - [www.biopulse-formationmassage.com](http://www.biopulse-formationmassage.com)

Organisme de formation affilié FFMBE - Certifié AFNOR Conformité en formation professionnelle

enregistré sous le n°11 75 49143 75 auprès de la Direction Régionale de la Formation Professionnelle IDF

siret 489 792 580 00040 RCS PARIS - NAF 8559A - Scop à capital variable - Exonération de TVA en application de l'art.L6351-1 du code du travail

**EN CAS DE FINANCEMENT PERSONNEL**

**Je joins un acompte de 50€ par module à la carte :**

Par chèque à l'ordre de BIOPULSE

Par virement bancaire, **merci de joindre le justificatif**

IBAN FR76 4255 9100 0008 0024 4281 038 / BIC : CCOFPRPPXXX / DOMICILIATION BANCAIRE : GROUPE CREDIT COOPERATIF

Effectué le :..... Titulaire du compte :..... Montant :.....€

Par carte bancaire, merci d'appeler le Secrétariat au 01 44 67 99 47 pour un paiement par téléphone

En espèces, merci d'appeler le Secrétariat au 01 44 67 99 47 pour un RV

**Je m'engage à régler le(s) solde(s) de chaque module à la carte, le 1er jour de chaque module.**

**Si je suis demandeur d'emploi** : je joins un justificatif à jour.

**EN CAS DE PRISE EN CHARGE CONFIRMEE**

**Je joins le justificatif** de prise en charge validée par l'organisme financeur ainsi que le devis signé par moi-même.

En cas de prise en charge partielle, **je règle la partie restant à ma charge** : .....€.

J'ai noté qu'à compter de la signature du présent bulletin d'inscription je dispose d'un délai de 10 jours pour me rétracter par mail ou courrier.

**J'ai pris connaissance du règlement intérieur**, j'ai noté que celui-ci est valable et applicable pour l'année civile en cours.

**J'ai pris connaissance du/des programme/s de formation.**

Fait en double exemplaire,

Nom du stagiaire : .....

**Pour l'organisme de formation,**  
**Marion CANTAT, Directrice,**

Le :  
Signature :

Le :  
Signature & cachet de l'organisme de formation :

**A retourner par courrier à Biopulse 15 Impasse Mousset 75012 PARIS**  
**ou par mail à : [contact@biopulse-formationmassage.com](mailto:contact@biopulse-formationmassage.com)**

*Votre inscription vous sera confirmée par mail à réception du présent bulletin d'inscription complet & de l'acompte correspondant, et sous réserve des places disponibles. Les inscriptions se font par ordre d'arrivées chronologiques du courrier-chèque ou mail-virement.*



**BIOPULSE scop arl - 15 impasse Mousset 75012 PARIS**

**01 44 67 99 44 - [contact@biopulse-formationmassage.com](mailto:contact@biopulse-formationmassage.com) - [www.biopulse-formationmassage.com](http://www.biopulse-formationmassage.com)**

**Organisme de formation affilié FFMBE - Certifié AFNOR Conformité en formation professionnelle**

enregistré sous le n°11 75 49143 75 auprès de la Direction Régionale de la Formation Professionnelle IDF

siret 489 792 580 00040 RCS PARIS - NAF 8559A - Scop à capital variable - Exonération de TVA en application de l'art.L6351-1 du code du travail