



www.formation-psychomot.fr

Fiche inscription

Dyspraxie & Conduite

(TDC et Apprentissage de la conduite)

Bordeaux

20 au 24 juillet 2026

Tarif: 1050€

Coordonnées personnelles du stagiaire

Prénom:.....

Nom:

Adresse:

.....

.....

Code Postal: Ville:

Téléphone (Important pour vous joindre en cas de besoin au dernier moment):

.....

Email (Obligatoire pour l'accès à l'extranet du stagiaire):

.....

Profession: (Joindre une copie de votre diplôme)

Coordonnées de l'établissement

Nom de l'établissement (Financier de la formation):

.....

Fonction, Prénom et Nom du représentant légal (Signataire du devis et de la convention de formation):

Email du représentant légal signant la convention et le devis électroniquement:

.....

Adresse de l'établissement :

.....

Code Postal : Ville :

Téléphone :

Formation Psychomot'

15 rue de la Fon de Pessac
33600 PESSAC

Contact

Nicolas Renouard
+33(0)662013302
formation.psychomot@icloud.com

N° de déclaration d'activité

Formateur: 75331091833

Id. DataDock: 0053296

Qualiopi: N° SCFQLP000266QLP

Siret: 47873023700060



www.formation-psychomot.fr

Fonction, Prénom et Nom de la personne responsable de la formation (si différent du responsable légal):

Email (Responsable de la formation et facture si différent du responsable légal):

N° de SIRET :

Nom de l'OPCO :

Nom et Mail de la personne suivant vos dossiers de financement:

Etat ou collectivité territoriale ou établissement public à caractère administratif : oui ☐ non ☐

Prise en charge par l'employeur

Je soussigné(e),, Directeur de l'établissement, certifie que les frais de formation seront pris en charge par notre établissement au titre de la formation continue pour la formation « Apprentissage de la conduite et Dyspraxie ».

Fait à : Le : Signature :

Cachet de l'établissement :

☐ Financement d'État à terme échu.

☐ Financement à terme échu.

☐ 4 jours: Le règlement d'un acompte de 30% de la somme globale se fera par l'entreprise.

Le règlement de l'acompte est à réaliser après un délai légal de rétractation de 14 jours suivant la date de signature du contrat de formation professionnelle et il se fait après réception d'une facture de notre part.

L'inscription ne peut devenir définitive qu'à réception de l'accord de prise en charge par l'employeur et après la signature du contrat de formation professionnelle.

Formation Psychomot'

15 rue de la Fon de Pessac
33600 PESSAC

Contact

Nicolas Renouard
+33(0)662013302
formation.psychomot@icloud.com

N° de déclaration d'activité

Formateur: 75331091833

Id. DataDock: 0053296

Qualiopi: N° SCFQLP000266QLP

Siret: 47873023700060



www.formation-psychomot.fr

Coordonnées professionnelles (Particulier, profession libérale ou commerçante)

Adresse :

Code Postal : Ville :

Téléphone :

Email (Envoi de tous les documents et connexion extranet):
.....

N° de SIRET :

Prise en charge particulière/libérale/commerçant

Je soussigné(e),, certifie vouloir m'inscrire à la formation « Apprentissage de la conduite et Dyspraxie ».

Raison sociale: Commerçant ☐ Profession libérale ☐ Auto-entrepreneur ☐ Particulier ☐

Fait à : Le : Signature :

☐ 4 jours: Je réglerai par chèque bancaire un acompte de 30%

☐ 4 jours: Je réglerai par virement bancaire un acompte de 30%

Le règlement de l'acompte est à réaliser après un délai légal de rétractation de 14 jours suivant la date de signature du contrat de formation professionnelle et il se fait après réception d'une facture de notre part.

L'inscription ne peut devenir définitive qu'après la signature du contrat de formation professionnelle.

Formation Psychomot'

15 rue de la Fon de Pessac
33600 PESSAC

Contact

Nicolas Renouard
+33(0)662013302
formation.psychomot@icloud.com

N° de déclaration d'activité

Formateur: 75331091833

Id. DataDock: 0053296

Qualiopi: N° SCFQLP000266QLP

Siret: 47873023700060