



Fiche inscription

« Batterie NP-MOT: niveau 2 »

(Supervision clinique - A partir du 1er janvier 2028)

Choix du lieu de formation:

Dates de la session:.....

Tarif: 1050€
(Paris: 1150€)

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)

Session de formation au niveau 1 (lieu et date):.....

(Réponse obligatoire pour s'inscrire au niveau 2)

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
Qualiopi: N° SCFQLP000266QLP
Siret: 47873023700060



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 « Batterie NP-MOT: niveau 2 ».

Fait à : Le : Signature :
Cachet de l'établissement :

☐ Financement d'État à terme échu.

☐ Financement à terme échu.

☐ Le règlement d'un acompte de 30% de la somme globale se fera par l'entreprise par chèque bancaire.

☐ Le règlement d'un acompte de 30% de la somme globale se fera par l'entreprise par virement bancaire.

Le règlement de l'acompte est à réaliser après un délai légal de rétractation de 14 jours suivant la date de signature de la convention 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 de la convention 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
Qualiopi: N° SCFQLP000266QLP
Siret: 47873023700060



Coordonnées professionnelles (Cabinet libéral)

Adresse du cabinet :

Code Postal : Ville :

Téléphone :

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

N° de SIRET :

Numéro RPPS (ex Adeli) :

Prise en charge particulière ou libérale

Je soussigné(e),, certifie vouloir m'inscrire à la formation « Batterie NP-MOT: niveau 2 ».

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

Fait à : Le : Signature :

☐ Je règlerai par chèque bancaire un acompte de 30%.

☐ Je règlerai 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 de la convention 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 de la convention 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
Qualiopi: N° SCFQLP000266QLP
Siret: 47873023700060