



## Formation LA DYSFONCTION SOMATO-EMOTIONNELLE 2023-2024

**COB**

### Bulletin d'inscription

Nom : ..... Prénom : .....  
Adresse : .....  
.....  
Mail : .....  
Téléphone : .....  
Numéro ADELI : ..... École de Formation : .....

#### Objectifs

Les objectifs de la formation sont :

- Faire la différence, lors de la palpation, des dysfonctions avec une composante plus émotive en comparaison avec celles qui sont plus somatiques
- Connaître les différents systèmes dans le corps impliqués lors des émotions
- Connaître et appliquer les différentes méthodes de focusing combinées à l'ostéopathie.
- Connaître les indications de cette méthode ainsi que les contre-indications.

Quels sont vos objectifs professionnels individuels en suivant cette formation ?

.....  
.....  
.....  
.....  
.....

#### Modalités diverses

**L'inscription sera définitivement confirmée après réception de ce document et versement des 100€ d'acompte.**

Pour tout besoin d'aménagement spécifique, veuillez prendre contact avec le COB.

Vous recevrez 2 semaines avant le début de la formation un mail de convocation reprenant tous les éléments organisationnels nécessaires, ainsi qu'un questionnaire d'auto évaluation permettant aux formateurs de s'adapter au positionnement des stagiaires du groupe.



## Formation LA DYSFONCTION SOMATO-EMOTIONNELLE 2023-2024

# COB

Veillez cocher la formule choisie :

**Membres**

**Ostéopathe D.O**

Tarif : 420 €

Tarif: 450 €

Acompte : 100 € à l'inscription

Acompte : 100 € à l'inscription

Règlement en 1 versement :  
320 € avant le 31/08/23

Règlement en 1 versement :  
350 € avant le 31/08/23

*Je reconnais être informé(e) que les arrhes versées ne peuvent pas donner lieu à un remboursement sauf en cas d'annulation de la formation par l'organisme formateur.*


*Je reconnais que toute annulation après le 31/08/23 donnera lieu à l'application de pénalités.*

Veillez dater et signer, précédé de la mention « Bon pour accord »



## Formation LA DYSFONCTION SOMATO-EMOTIONNELLE 2023-2024

**COB**

RELEVÉ D'IDENTITÉ BANCAIRE				
				
Ce relevé est destiné à être remis, sur leur demande, à vos créanciers ou débiteurs appelés à faire inscrire des opérations à votre compte (virements, prélèvements, etc.). This statement is intended to be delivered to those of your creditors or debtors who have transactions posted to your account (credit transfers, invoice payments, etc.).				
IDENTIFICATION NATIONALE / DOMESTIC IDENTIFICATION				
Code Banque	Indicatif	Numéro de compte	Clé RIB	Domiciliation
30002	05660	0000466259V	16	EDGE SDC CHOISEUL 1 N40
IDENTIFICATION INTERNATIONALE / INTERNATIONAL IDENTIFICATION				
IBAN			BIC / Adresse Swift	
FR71 3000 2056 6000 0046 6259 V16			CRLYFRPPXXX	
TITULAIRE DU COMPTE : OSTEOPATHIE F.I				

Libellé complémentaire: Collège Ostéopathique de Bordeaux

**Merci de mentionner en ordre de virement :  
« FORMATION MUZZI + Nom Prénom »**