



COB

**Programme d'Ostéopathie Pédiatrique :
PÉDIATRIE 1 : Le Nourrisson, de la grossesse à la marche
Promotion 2025**

Bulletin d'inscription

Nom : Prénom :

Adresse :

.....

.....

Mail :

Téléphone :

Numéro ADELI : École de Formation :

Objectifs :

- Approfondir les connaissances sur la prise en charge ostéopathique du nourrisson de la naissance jusqu'à l'acquisition de la marche.
- Mise à jour des connaissances sur le développement physiologique du nouveau-né.
- Etablir les moments clefs de l'intervention ostéopathique dans la première année de vie et les enjeux de la prise en charge.
- Evaluer la traçabilité des résultats, l'évolutions du nourrisson et définir le travail en collaboration avec les autres professionnels

Quels sont vos objectifs professionnels individuels en suivant cette formation ?

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Modalités diverses

L'inscription sera définitivement confirmée après réception de ce document et versement de l'acompte de 500 € par virement – RIB ci-dessous.

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.



COB

**Programme d'Ostéopathie Pédiatrique :
PÉDIATRIE 1 : Le Nourrisson, de la grossesse à la marche
Promotion 2025**

TARIF :

Veuillez cocher la formule choisie :

☐ **Étudiants COB - Participants anciens programmes**

☐ **Ostéopathe D.O.**

3 300 € en 1 fois

☐ Règlement en 1 versement

2 800 € avant le 5 septembre 2025 acompte déduit

3 600 € en 1 fois

☐ Règlement en 1 versement

3 100 € avant le 5 septembre 2025 acompte déduit

Détail des montants en plusieurs fois acompte déduit, merci de cocher le choix de paiement :

☐ Règlement en 2 versement (3 400 €)

1 450 € avant le 5 septembre 2025
1 450 € avant le 5 mai 2026

☐ Règlement en 2 versement (3 700 €)

1 600 € avant le 5 septembre 2025
1 600 € avant le 5 mai 2026

☐ Règlement en 4 versement (3 500 €)

750 € avant le 5 septembre 2025
750 € avant le 5 décembre 2025
750 € avant le 5 mars 2026
750 € avant le 5 juin 2026

☐ Règlement en 4 versement (3 800 €)

825 € avant le 5 septembre 2025
825 € avant le 5 décembre 2025
825 € avant le 5 mars 2026
825 € avant le 5 juin 2026

☐ Règlement en 10 versement (3 700 €)

320 € le 5 de chaque mois,
1^{ère} échéance le 5 septembre 2025 au
5 juin 2025

☐ Règlement en 10 versement (4 000 €)

350 € le 5 de chaque mois,
1^{ère} échéance le 5 septembre 2025 au
5 juin 2026



COB

Programme d'Ostéopathie Pédiatrique :
PÉDIATRIE 1 : Le Nourrisson, de la grossesse à la marche
Promotion 2025

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 30/10/2024 donnera lieu à l'application de pénalités.

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 10/01/2025 donnera lieu à l'application de pénalités.

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

				
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 PÉDIATRIE + Nom Prénom »