



COB

Formation URO-GYNECO-OBSTETRIQUE 2026-2028



EOP

Bulletin d'inscription

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

Objectifs

Les objectifs de la formation sont :

- Effectuer une anamnèse clinique réussie et une collecte d'informations précises pour appuyer ultérieurement une approche ostéopathique ciblée dans la santé et le bien-être de la femme.
- Effectuer efficacement un large éventail de procédures d'examens et d'évaluations ostéopathiques liés aux techniques spécifiques en obstétrique et en uro-gynécologie.
- Se positionner dans le parcours d'accompagnement de la femme en procréation assistée, et proposer une prise en charge spécifique.
- Accompagner des patientes enceintes, en utilisant des techniques spécifiques, ainsi que durant la période post-partum.
- Dépister des problématiques hormonales dans les stades précoces de leur apparition, savoir réorienter et adapter une prise en charge appropriée et accompagner des pathologies spécifiques comme l'endométriose
- Comprendre le rôle de l'inflammation, du microbiote et de l'impact du stress dans la pathologie uro-gynécologique. Développer des outils d'intervention ostéopathique.

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 500€ d'acompte.

Bulletin à envoyer à : postgrad@cob-osteopathie.fr

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

Formation URO-GYNECO-OBSTETRIQUE 2026-2028



EOP

Veillez cocher la formule choisie :

Membres réseau

Ostéopathe D.O

Tarif : 3 000 €

Tarif: 3 500 €

Acompte : 500 € à l'inscription

Acompte : 500 € à l'inscription

☐ Règlement en 1 versement **2 500 €** :
Avant le 1^{er}/02/2026

☐ Règlement en 1 versement **3 000 €** :
Avant le 1^{er}/02/2026

☐ Règlement en 2 versements **3 100 €** :
1 300 € avant le 1^{er}/02/2026
1 300 € avant le 1^{er}/09/2027

☐ Règlement en 2 versements **3 600 €** :
1 550 € avant le 1^{er}/02/2026
1 550 € avant le 1^{er}/09/2027

☐ Règlement en 4 versements **3 200 €** :
675 € avant le 1^{er}/02/2026
675 € avant le 1^{er}/02/2027
675 € avant le 1^{er}/10/2027
675 € avant le 1^{er}/05/2028

☐ Règlement en 4 versements **3 700 €** :
800 € avant le 1^{er}/02/2026
800 € avant le 1^{er}/02/2027
800 € avant le 1^{er}/10/2027
800 € avant le 1^{er}/05/2028

☐ Règlement en 10 versements **3 300 €** :
280 € par mois les 1^{er}/02/2026 - 1^{er}/05/2026 -
1^{er}/08/2026 - 1^{er}/11/2026 - 1^{er}/02/2027 -
1^{er}/05/2027 - 1^{er}/08/2027 - 1^{er}/11/2027 -
1^{er}/02/2028 - 1^{er}/05/2028

☐ Règlement en 10 versements **3 800 €** :
330 € par mois les 1^{er}/02/2026 - 1^{er}/05/2026 -
1^{er}/08/2026 - 1^{er}/11/2026 - 1^{er}/02/2027 -
1^{er}/05/2027 - 1^{er}/08/2027 - 1^{er}/11/2027 -
1^{er}/02/2028 - 1^{er}/05/2028

Sous réserve de modifications de dates de paiement en fonction de la date de fin du programme

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 15/02/2026 donnera lieu à l'application de pénalités.

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



COB

Formation URO-GYNECO-OBSTETRIQUE 2026-2028



EOP

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 UGO 3 + Nom Prénom »**