



## Formation Lluis HORTA

Program Clinical Reasoning and Person-Centred Osteopathic  
Care

12 et 13 Décembre 2025

**COB**

### Bulletin d'inscription

Nom : ..... Prénom : .....

Adresse : .....

.....

.....

Mail : .....

Téléphone : .....

Numéro ADELI : ..... École de Formation : .....

#### Objectifs

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 150 € 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.



**COB**

## Formation Lluis HORTA

# Program Clinical Reasoning and Person-Centred Osteopathic Care

12 et 13 Décembre 2025

**Veillez cocher la formule choisie :**

**Ostéopathes D.O.**

**Tarif : 500 €**

Acompte de 150 € à l'inscription

Règlement en 1 versement (350 €) : avant le 1<sup>er</sup>/12/2025

**Tarif : 520 €**

Acompte de 150 € à l'inscription

Règlement en 2 versements (370 €) :

185 € avant le 15/11/2025

185 € avant le 15/12/2025

**Etudiants en 5<sup>ème</sup> année et enseignants du COB**

**ALUMINI et FRANC'OSTEO**

**Tarif : 450 €**

Acompte de 150 € à l'inscription

Règlement en 1 versement (300 €) : avant le 1<sup>er</sup>/12/2025

**Tarif : 720 €**

Acompte de 150 € à l'inscription

Règlement en 2 versements (300 €) :

150 € avant le 15/11/2025

150 € avant le 15/12/2025

*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 28/10/2025 donnera lieu à l'application de pénalités.*

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

RELEVÉ D'IDENTITÉ BANCAIRE				
<small>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.).</small>				
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				



## **Formation Lluis HORTA**

Program Clinical Reasoning and Person-Centred Osteopathic  
Care

**COB**

12 et 13 Décembre 2025

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