



Formation Loïc TREFFEL & Benjamin DAILLAND

ECHOGRAPHIE EN OSTEOPATHIE :

Initiation à l'échoscopie

Du 4 au 7 juin 2026

Bulletin d'inscription

Nom : Prénom :

Adresse :

.....

Mail :

Téléphone :

Numéro ADELI : École de Formation :

Objectifs

Les objectifs de la formation sont d'être capable de :

- Comprendre les grands principes de l'échographie et de son application en ostéopathie clinique et en recherche scientifique ;
- Utiliser le type de sonde échographique adapté à la structure recherchée dans le domaine musculo squelettique ;
- Réaliser les réglages techniques en fonction de la structure recherchée ;
- Identifier et décrire les principales structures anatomiques musculo-squelettiques visibles en échographie ;
- Interpréter les termes techniques d'un compte rendu échographique dans le domaine musculo squelettique.

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.



Formation Loïc TREFFEL & Benjamin DAILLAND

ECHOGRAPHIE EN OSTEOPATHIE :

Initiation à l'échoscopie

Du 4 au 7 juin 2026

Tarif : 790 €

Acompte de 190 € à l'inscription

☐ Règlement en 1 versement (600 €) : avant le 10/05/2026

Tarif : 810 €

Acompte de 190 € à l'inscription

☐ Règlement en 2 versements (620 €) :

310 € avant le 28/02/2026

310 € avant le 10/05/2026

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 28/02/2025 donnera lieu à l'application de pénalités.

Veuillez 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				

Libellé complémentaire: Collège Ostéopathique de Bordeaux

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