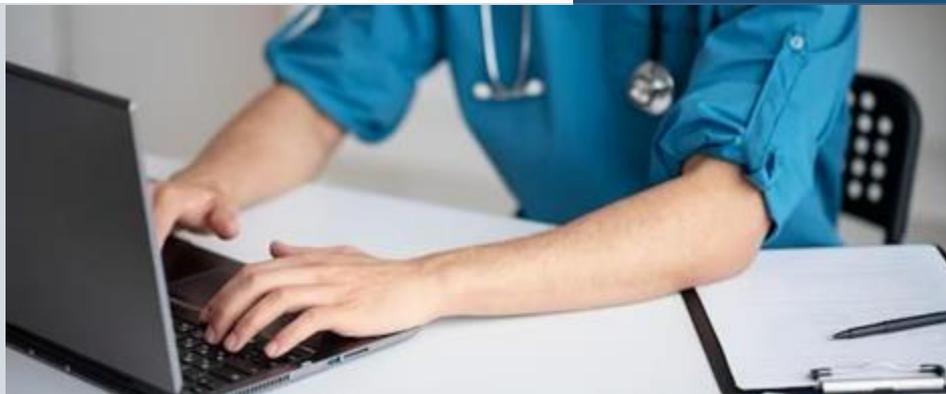


Formulaire d'inscription



*Merci de coller
votre photo ici
(photo d'identité de face)*

Identité

NOM :
Prénom :
Date de naissance :
Adresse :
.....
Téléphone :
Email :

Contact d'urgence

NOM et Prénom :
Téléphone :
Email :

Situation

- Médecin ou spécialiste
- Maïeuticien.ne
- Kinésithérapeute
- Infirmier.e
- Interne en médecine
- Enseignant en activités physiques adaptées

Formation concernée

Merci de remplir un formulaire par formation

- | | | | |
|--------------------------------|--------------------------------|----------------------------|----------------------------|
| <input type="checkbox"/> Edu 1 | <input type="checkbox"/> Edu 4 | <input type="checkbox"/> a | <input type="checkbox"/> d |
| <input type="checkbox"/> Edu 2 | <input type="checkbox"/> Edu 5 | <input type="checkbox"/> b | <input type="checkbox"/> e |
| <input type="checkbox"/> Edu 3 | | <input type="checkbox"/> c | <input type="checkbox"/> f |

Règlement de la formation

Prix : **Arrhes** (30 % min) : **Règlement total** :

Pour les paiements par chèque : banque : Numéro de chèque :

Autofinancement DPC Organisme collecteur Financement par mon entreprise

Je souhaite recevoir Une convention de formation

Une facture (sous réserve de la totalité du paiement)

Nom et adresse de facturation :

.....
.....

Pour les établissements de santé, merci de nous contacter par mail à m.hanechi@medicina-sante.fr

Déclaration sur l'honneur

Je soussigné(e) **déclare**

- exactes, les informations transmises à Educina,
- avoir pris connaissance et accepté : le planning de formation, le livret d'accueil, les conditions générales de vente, la convention de formation (le cas échéant),
- fournir tous les documents justificatifs nécessaires à mon inscription selon ma situation (cf. livret d'accueil page 14),
- avoir compris que mon inscription sera validée par l'équipe pédagogique avant d'être définitive.

Fait à :

Le :

Dr Luc Fontaine
Président d'Educina

Le/la stagiaire
Signature précédée de la mention
"Lu et approuvé"

Formulaire d'inscription et pièces justificatives à compléter, signer, et envoyer par voie postale ou mail à :

Medicina – Educina
Mme Morgane Hanechi
64 avenue Rockefeller
69008 Lyon
m.hanechi@medicina-sante.fr