

BULLETIN D'INSCRIPTION 2024/2025 :

Cursus Pédicure-Podologue

1ère Année d'ostéopathie

A RETOURNER A : FONDATION EFOM BORIS DOLTO – IF SO PARIS - Institut de Formation Supérieure en Ostéopathie - 118 bis, rue de Javel – 75015 PARIS

| | | | | | | | | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| Mme <input type="checkbox"/> Mr <input type="checkbox"/> | Prénom : | Nom : | | | | | | | | | | | | |
| Adresse personnelle : | | | | | | | | | | | | | | |
| Code postal : | Ville : | | | | | | | | | | | | | |
| e-mail : @ | | | | | | | | | | | | | | |
| Téléphone fixe ¹ : | Portable : | | | | | | | | | | | | | |
| Adresse professionnelle : | | | | | | | | | | | | | | |
| Code postal : | Ville : | | | | | | | | | | | | | |
| Né(e) le (date) : | Nationalité : | | | | | | | | | | | | | |
| Lieu de naissance : | Code Postal : | | | | | | | | | | | | | |
| Diplôme d'Etat - DEPP | Date d'obtention : | Ecole : | | | | | | | | | | | | |
| Formation 4 ans : | 2 338 H : 1 638 H Théoriques/Pratiques + 400 H Formation clinique + clinicat 150 consultations complètes validées | | | | | | | | | | | | | |
| Statut : | en activité <input type="checkbox"/> OUI - <input type="checkbox"/> NON | Exercice : <input type="checkbox"/> libéral <input type="checkbox"/> salarié | | | | | | | | | | | | |
| Numéro ADELI : | <table border="1" style="width: 100%; height: 20px;"> <tr> <td style="width: 12.5%;"></td> <td style="width: 12.5%;"></td> <td style="width: 12.5%;"></td> <td style="width: 12.5%;"></td> <td style="width: 12.5%;"></td> <td style="width: 12.5%;"></td> <td style="width: 12.5%;"></td> <td style="width: 12.5%;"></td> <td style="width: 12.5%;"></td> <td style="width: 12.5%;"></td> </tr> </table> 9 chiffres (référence du diplôme professionnel de santé, du social et d'usager de titre professionnel du champ sanitaire au répertoire ADELI) | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | |
| Numéro RPPS : | <table border="1" style="width: 100%; height: 20px;"> <tr> <td style="width: 12.5%;"></td> <td style="width: 12.5%;"></td> <td style="width: 12.5%;"></td> <td style="width: 12.5%;"></td> <td style="width: 12.5%;"></td> <td style="width: 12.5%;"></td> <td style="width: 12.5%;"></td> <td style="width: 12.5%;"></td> <td style="width: 12.5%;"></td> <td style="width: 12.5%;"></td> <td style="width: 12.5%;"></td> <td style="width: 12.5%;"></td> </tr> </table> 11 chiffres (nouveau fichier de référence des professionnels de santé élaboré par l'Etat en collaboration avec les Ordres et l'Assurance Maladie). | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | |

Documents à joindre :

- * copie pièce d'identité R° & V°
- * copie diplôme(s) – le cas échéant : attestation de validation PACES avec bulletin(s) de notes
- Diplômes étrangers : attestation d'autorisation d'exercice de la profession de santé sur le territoire français
- * 1 Curriculum Vitae
- * 1 photo d'identité
- * décharge attestation d'assurance (p.3/6)
- * certificat médical mentionnant la non contre-indication à la manipulation cervicale **pour l'année scolaire.**
- * modalités de règlement approuvées (p.4/6)
- * mandat de prélèvement SEPA (p.5/6)
- * RIB
- * 1 chèque d'inscription de **750 €** à l'ordre de la FONDATION EFOM Boris DOLTO **débité en août 2024**
- Les autres règlements s'effectueront par 9 prélèvements mensuels du même montant de septembre 2024 à mai 2025**

Date :

Signature

¹ Conformément à l'article L. 223-2 du code de la consommation, vous avez le droit de vous inscrire sur la liste d'opposition au démarchage téléphonique.

MODALITES D'INSCRIPTION

Confirmation d'inscription

Les inscriptions sont enregistrées à réception :

- du bulletin d'inscription dûment complété et signé,
- du chèque d'inscription à l'ordre de la Fondation EFOM Boris DOLTO,
- de l'ensemble des pièces et justificatifs annexes demandés.

Une convention de formation sera établie avant le début de la formation précisant :

- les objectifs de la formation,
- les dates,
- le lieu,
- la durée,
- le programme prévisionnel,
- le coût,
- les dispositions financières,
- les informations générales.

En cas de désistement moins de 15 jours avant le début de la formation, la Fondation EFOM Boris DOLTO se réserve le droit de retenir 150 € au titre des frais de dossier.

Frais de formation

Les frais de formation comprennent l'animation et les supports pédagogiques. Les repas, les déplacements et l'hébergement ne sont pas compris dans ces frais et restent à la charge des participants.

Une facture correspondant aux frais de formation annuels sera remise.

En cas d'évolution des textes réglementaires durant le cursus, le programme, la durée et le coût de la formation sont susceptibles d'évolutions. Ces modifications seront portées à la connaissance du stagiaire, qui disposera d'un délai de vingt jours pour renoncer à la poursuite du cursus par lettre recommandée avec avis de réception ; dans ce cas, seules les prestations effectivement dispensées seront dues. Au-delà de vingt jours, le stagiaire sera réputé avoir accepté les modifications et son inscription sera maintenue

ATTESTATION D'ASSURANCE

Je soussigné(e),, atteste être titulaire d'une assurance responsabilité civile professionnelle étendue aux risques liés à l'ostéopathie dans le cadre de ma formation à l'IFSO Paris – FONDATION EFOM Boris DOLTO, pour la période du 1er septembre 2024 au 31 août 2025.

L'étudiant devra se conformer aux directives des enseignants / formateurs lors des applications pratiques, au décret n° 2007-435 du 25 mars 2007, relatif aux actes et aux conditions d'exercice de l'ostéopathie, à l'arrêté (JORF n°0289 du 12 décembre 2014) et au décret du 12 décembre n°2014-1505 relatifs à la formation en ostéopathie.

NOM :

Prénom :

Fait à :

Le

Signature :
(précédée de la mention manuscrite « lu et approuvé »)

1ère Année d'ostéopathie 2024 2025 Cursus Pédicure-Podologue

Coût annuel de la formation théorique et pratique : 7 500 €

- 1 chèque d'inscription de 750 €
- 9 prélèvements **de septembre 2024 à mai 2025** effectués le 10 de chaque mois au profit de la Fondation EFOM Boris DOLTO

Echéancier des règlements :

| | |
|-----------------|-------|
| A l'inscription | 750 € |
| 10/09/2024 | 750 € |
| 10/10/2024 | 750 € |
| 10/11/2024 | 750 € |
| 10/12/2024 | 750 € |
| 10/01/2025 | 750 € |
| 10/02/2025 | 750 € |
| 10/03/2025 | 750 € |
| 10/04/2025 | 750 € |
| 10/05/2025 | 750 € |

En cas d'abandon ou de report de scolarité en cours d'année, les frais de formation annuels sont dus à hauteur de 50% si la demande est dûment notifiée à l'IFSO avant le 31 janvier de l'année scolaire en cours et la totalité au-delà de cette date.

Merci de nous adresser votre mandat de prélèvement SEPA dûment complété et signé, ainsi qu'un RIB.

Je soussigné(e), NOM PRENOM

m'engage à respecter les modalités de règlement ci-dessus.

Date, le

Signature
précédée de la mention manuscrite
« Lu et approuvé »

Pour tout renseignement sur vos règlements, vous pouvez vous adresser au :
Service financier de l'E.F.O.M. - 118 bis rue de Javel - 75015 PARIS - comptabilite@efom.fr

MANDAT DE PRELEVEMENT SEPA

Référence Unique du Mandat

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|

En signant ce formulaire de mandat, vous autorisez (A) {Nom du créancier} à envoyer des instructions à votre banque pour débiter votre compte, et (B) votre banque à débiter votre compte conformément aux instructions de {Nom du créancier}. Vous bénéficiez du droit d'être remboursé par votre banque selon les conditions décrites dans la convention que vous avez passée avec elle. Une demande de remboursement doit être présentée dans les 8 semaines suivant la date de débit de votre compte pour un prélèvement autorisé.

Identifiant créancier SEPA (ICS) :

| | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| F | R | 2 | 9 | Z | Z | Z | 4 | 2 | 4 | 8 | 3 | 3 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|

Créancier

Nom du créancier : Fondation EFOM Boris Dolto

Adresse (N° et rue) : 118 bis rue de Javel

Code postal et ville : 75015 PARIS

Pays : FRANCE

Débiteur

Nom du débiteur :

Adresse (N° et rue) :

Code postal et ville :

Pays :

N° de compte IBAN :

| | | | | | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| | | | | | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|

Code BIC :

N° de contrat sous-jacent :

Note : Vos droits concernant le présent mandat sont expliqués dans un document que vous pouvez obtenir auprès de votre banque.

POUR UN PRÉLÈVEMENT :

RÉCURRENT

UNIQUE

Date (jour/mois/année) :

Lieu :

Signature :

Les informations contenues dans le présent mandat, qui doit être complété, sont destinées à n'être utilisées par le créancier que pour la gestion de sa relation avec son client. Elles pourront donner lieu à l'exercice, par ce dernier, de ses droits d'oppositions, d'accès et de rectification tels que prévus aux articles 38 et suivants de la loi n°78-17 du 6 janvier 1978 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés.

MERCI D'AGRAFER VOTRE RIB AU MANDAT

| | | | |
|--|--|--|-----------------------------|
|  |  | <h2><u>MODALITÉS DE RÈGLEMENT</u></h2> | <h2><u>A CONSERVER</u></h2> |
|--|--|--|-----------------------------|

1ère Année d'ostéopathie 2024 2025 Cursus Pédicure-Podologue

Coût annuel de la formation théorique et pratique : 7 500 €

- 1 chèque d'inscription de 750 €
- 9 prélèvements **de septembre 2024 à mai 2025** effectués le 10 de chaque mois au profit de la Fondation EFOM Boris DOLTO

Echéancier des règlements :

| | |
|-----------------|-------|
| A l'inscription | 750 € |
| 10/09/2024 | 750 € |
| 10/10/2024 | 750 € |
| 10/11/2024 | 750 € |
| 10/12/2024 | 750 € |
| 10/01/2025 | 750 € |
| 10/02/2025 | 750 € |
| 10/03/2025 | 750 € |
| 10/04/2025 | 750 € |
| 10/05/2025 | 750 € |

En cas d'abandon ou de report de scolarité en cours d'année, les frais de formation annuels sont dus à hauteur de 50% si la demande est dûment notifiée à l'IFSO avant le 31 janvier de l'année scolaire en cours et la totalité au-delà de cette date.

Merci de nous adresser votre mandat de prélèvement SEPA dûment complété et signé, ainsi qu'un RIB.

Pour tout renseignement sur vos règlements, vous pouvez vous adresser au :

Service financier de l'E.F.O.M. - 118 bis rue de Javel - 75015 PARIS

comptabilite@efom.fr