



Organisme de formation professionnelle en thérapie manuelle et gestuelle

Fiche de pré-inscription\* à retourner à **TMG Concept, 63 boulevard Berthelot 63000 CLERMONT-FD**  
**ou par mail : [info.tmgconcept@gmail.com](mailto:info.tmgconcept@gmail.com)**

- Fascia-pédiatrie -19 au 21 septembre 2019
- Pulsologie, fascia et dynamique liquidienne - 10 au 13 octobre 2019 – La Réunion
- Fascia et endométriase- 14 au 16 novembre 2019- Paris
- Fascia et endométriase - 20 au 22 février 2020- Clermont-Fd
- Fascia, gymnastique sensorielle et lecture du mouvement 2 au 4 avril – La Réunion
- Fasciathérapie, somato-psychopédagogie et qualité de vie 16 au 18 avril 2020- Paris
- Gymnastique sensorielle et éducation à la santé- Début du cycle 12 au 15 février 2020 - Paris

**IDENTIFICATION ET COORDONNEES DU STAGIAIRE**

NOM ..... PRENOM .....

TÉLÉPHONE ..... TÉLÉPHONE PORTABLE.....

E-MAIL (OBLIGATOIRE) .....

PROFESSION EXERCEE .....

• **LA FORMATION EST-ELLE REALISEE EN TANT QUE PROFESSION INDEPENDANTE? .....**

ADRESSE PROFESSIONELLE (OU PERSONELLE) .....

CODE POSTAL VILLE .....

N° SIRET. ....

• **LA FORMATION EST-ELLE REALISEE EN TANT QUE SALARIE(E) D'UNE ENTREPRISE ? .....**

**SI OUI : NOM DE L'ETABLISSEMENT EMPLOYEUR.....**

NOM, PRENOM ET FONCTION DU SIGNATAIRE DE LA CONVENTION.....

ADRESSE DE L'ETABLISSEMENT.....

CODE POSTAL VILLE .....

TÉLÉPHONE.....

E-MAIL (OBLIGATOIRE) .....

N° SIRET

L'ETABLISSEMENT DEMANDE T-IL UNE PRISE EN CHARGE PAR UN ORGANISME FINANCEUR (OPCA) ? .....

OUI, LEQUEL ? .....

(une copie de l'accord de prise en charge devra être fourni à TMG concept avant le début de la formation)

Signature

Date :

(\* Les informations demandées sur cette fiche sont traitées selon les CGV disponibles sur notre site

**MERCI DE NOUS PRECISEZ COMMENT VOUS AVEZ CONNU LA FORMATION ?**

- FACEBOOK
- SITE
- PUBLICITE
- COLLEGE
- AUTRE : PRECISEZ .....