



Organisme de formation professionnelle en thérapie manuelle et gestuelle

Cadre réservé à l'administration

FICHE DE PRE-INSCRIPTION Master Class

à retourner à TMG Concept par mail : contact@tmgconcept.info

- Gymnastique sensorielle et voix du 7 au 9 juillet 2023 à Clermont-Fd
- Thème à définir du 16 au 18 novembre 2023 à Paris
- Fasciopédiatrie du 22 au 24 février 2024 à Clermont-Fd
- Thème à définir du 18 au 20 avril à Paris

IDENTIFICATION ET COORDONNEES DU STAGIAIRE

NOM PRENOM

TÉLÉPHONE TÉLÉPHONE PORTABLE.....

E-MAIL (OBLIGATOIRE)

PROFESSION EXERCEE

ADRESSE PROF. pour correspondance et facturation (ou personnelle).....

CODE POSTAL VILLE

CADRE DE LA FORMATION

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

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)

Date :

Signature

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