



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](mailto:contact@tmgconcept.info)

- Pulsologie crânio-sacrée et endocrinienne du 18 au 20 avril 2024 à Paris
- Master Class avec Jeanne-Marie Rugira les 13 et 14 avril 2024 à Clermont-Ferrand
- Stage rencontre avec Jeanne-Marie Rugira du 20 au 22 juin 2024 à La Réunion

### 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