



## **BULLETIN D'INSCRIPTION FORMATION INITIALE AUX** TECHNIQUES D'OPTIMISATION DU POTENTIEL (Niveau 1)

COORDONNEES DU PARTICIPANT			
NOM : PROFESSION : ADRESSE :	PRENOM :		
CODE POSTAL : TELEPHONE FIXE :	MOBILE :	VILLE:	E-MAIL :
COORDONNEES DE L'ENTREPRISE sa RAISON SOCIALE :	i prise en charge en	mployeur/ entrep	rise
ADRESSE COMPLETE/ VILLE /COD FORME JURIDIQUE / SIRET :	E POSTAL :		
COORDONNEES RESPONSABLE IN			
NOM et FONCTION DU SIGNATAIR TELEPHONE FIXE :	MOBILE:		E-MAIL:
TARIFS : cochez ci-dessous votre catégorie			
<ul> <li>T1 / Etudiants (- 26 ans): 750 €TTC (sans for T2/Médico-social, formateurs, coachs, predictions of T2/Médico-social)</li> <li>T2/Médico-social, formateurs, coachs, predictions</li> <li>T2/Médico-social, formateurs, predictions</li> <li>T2/Médico-soci</li></ul>	rofessions indépen	dantes, TPE, PMI	E, associations - de 250 salariés : <b>1080 €</b>
☐T3 / Organisation + 250 salariés : 1 590 € l ☐ Particuliers et demandeurs d'emploi : no		frais de dossier A	40 € HT (48 € TTC)
Précisez votre mode de financement : Auto		nployeur 🗆 / Orga	nisme financier 🗆 / Autre :
DATES 2025-2026 : cochez ci-dessous la sactuellement pas éligibles CPF)	session que vous α	vez choisie (➪ : t	outes ses sessions <u>ne sont</u>
	<b>erre- lle de France</b> . décembre 2025 (pré		rhao)
☐ <b>FITOP – P 26-1 N :</b> 2 - 3 février et 2 mars 20			5-7
☐ <b>FITOP – P 26-2 N :</b> 18 - 19 mars et 8 avril 20	,		
_			
AVIGNON, MARSEILLE, SAUMUR, RENNE	5 ou autres lieux, <b>n</b> o	<b>ous contacter</b> po	ur constituer un groupe.
Chaque session est à s LIEU DE FORMATION: Nanterre Ville (code N) /\ FORMATEUR(S): Formation animée par un Pratie	Via Teams ou Zoom p	oour les sessions en	distanciel
VALIDATION DE VOTRE INSCRIPTION ET A réception du présent Bulletin d'inscription dûme			atif attestant de votre situation, nous vous
adresserons un Contrat de formation (T1) ou un correspondant. Les conditions de règlement sont	ne Convention de fo	rmation (T2, T3), 8	
Date limite d'inscription : 15 jours avant le début de Coévolution utilise vos données personnelles pour   Je ne souhaite pas recevoir les actualités de Co	vous transmettre les	éléments relatifs à	la formation et ses corollaires.
,		Date	17 1 1 2 2 2 2 2 2 2
		Signature Précéd	dée de la mention « Lu et approuvé »

COEVOLUTION SAS - Siège : 44 rue Pascal 92000 NANTERRE