



DOSSIER & BULLETIN D'INSCRIPTION

Formation souhaitée : Thérapeute Psycho-Corporel/Art&DANSE-Thérapie

Date :

Date limite d'inscription (inscriptions prises dans l'ordre d'arrivée) : 15 septembre 2025

La formation ne sera assurée qu'avec un minimum de 8 inscrits sur l'ensemble du cycle.

NOM	PRENOM	TELEPHONES FIXE & PORTABLE

ADRESSE PERSONNELLE	EMAIL

INFORMATIONS*

Statut : Salarié - Recherche d'emploi - Profession libéral – Autre

COORDONNÉES PROFESSIONNELLES*

Établissement/Société :

Service :

ADELI :

Adresse :

.....

Code Postal : Ville : Pays :

Tél. : Portable :

Email :

J'accepte que mon e-mail soit transmis aux autres stagiaires de la formation : oui – non

Je m'inscris à la newsletter : oui – non



CONVENTION DE FORMATION pour les salariés d'institution

Je souhaite recevoir une convention de formation : oui - non

Nom du contact :
Nom du signataire/représentant légal :
Établissement/Entreprise :
Service :
Adresse :
Code postal :
Ville :
Pays :
Tél. :
Portable :
E-Mail :

CURSUS UNIVERSITAIRE (Université-Ecole/Années d'études/Productions écrites (mémoires,...) – Joindre Un CV

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

FORMATION CONTINUE – Joindre un CV

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

CONTEXTE DE TRAVAIL ACTUEL



.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

Pourquoi souhaitez-vous vous former ? (Cocher la case)

- ◇ Découvrir une nouvelle approche thérapeutique
- ◇ Apprendre de nouveaux outils et leur pertinence
- ◇ Approfondir vos connaissances
- ◇ Améliorer l'accompagnement des patients

Autres

Comment avez-vous eu connaissance des formations proposées par AcCorps FORMATION ? (Cocher la case)

- ◇ Recherche Web
- ◇ Bouche à oreille
- ◇ Newsletter
- ◇ Réseaux sociaux

Autres :

Avez-vous été en contact avec un autre organisme de formation ? Oui – Non

Si Oui, Lequel ?

Avez-vous trouvé facilement l'information que vous cherchiez sur le site AcCorps-mtp.com ?

Quelles sont vos attentes en vous inscrivant à cette formation ?



- ◇ Apprendre de nouveaux outils par l'expérience et les mises en situation
- ◇ Travailler la psychothérapie sous l'angle de la relation
- ◇ Améliorer sa communication avec le patient/client
- ◇ Améliorer ses interventions auprès du patient/client
- ◇ Être en capacité de mettre en pratique les outils et méthodes apprises

Autres :

.....

Quelles ont été vos critères dans le choix de votre formation ?

- ◇ Thème de la formation
- ◇ Contenu de la formation
- ◇ Prix de la formation
- ◇ Lieu de la formation
- ◇ Dates de la formation
- ◇ Nombre de participants
- ◇ Formateurs que vous connaissez pour avoir fait d'autres formations avec eux
- ◇ Formateurs que vous connaissez du fait de leur notoriété

*Les informations recueillies à partir de ce dossier d'inscription et de candidature font l'objet d'un traitement destiné à AcCorps Formation pour le suivi de l'inscription à la formation. Ces informations sont traitées par le responsable de l'organisation.

Conformément à la loi « informatique et libertés » du 6 janvier 1978 modifiée, les participants disposent d'un droit d'accès et de rectification aux informations qui les concernent. Un accès aux informations qui les concernent est possible en en faisant la demande à www.accorps-mtp.com

Pour en savoir plus, consultez vos droits sur le site de la CNIL



AcCorps Formation

BULLETIN D'INSCRIPTION

NOM et PRENOM :

Profession :

Exercice professionnel :

Institution – Libéral – Autres

Date de naissance :

Adresse :

Code postal :

Ville :

Téléphone fixe :

Téléphone mobile :

E-mail :

Coût formation

Formation (à reporter selon votre situation) :

Frais inscription administrative : 80 €

Chèque d'Acompte : 500 €

Modalités de règlement (selon l'accord élaboré avec l'organisme de formation) :

J'ai bien noté que les frais d'hébergement et de repas, de transport étaient non compris.

Joindre toutes les pièces demandées à votre dossier ainsi que les chèques (détail dans la brochure qui vous a été envoyée) d'acompte et de frais administratifs

Dossier à envoyer à : Corinne TRANCHIDA / AcCORPS FORMATION,

1 rue Bosquet 34090 MONTPELLIER

À réception de votre dossier, un e-mail de confirmation vous sera envoyé. Votre contrat ou convention vous sera adressé par mail et devra être retourné signé par mail ou courrier.

En cas d'annulation de la participation à la formation

Votre acompte de 500 € et les frais d'inscription seront retenus par l'organisme de formation, ceci étant donné les désistements fréquents par manque de conscience de l'engagement.

Reports et annulation

AcCORPS FORMATION modifiera le lieu de la formation, aménagera le contenu du programme ou choix des formateurs/trices en cas d'imprévu à gérer. En fonction d'un nombre insuffisant d'inscrits, la formation sera reportée dans un délai de 10 jours avant le début de la formation. Dans le cas d'un empêchement à participer à la formation du fait de ce report, il y a la possibilité d'être remboursé des sommes versées à l'exception de l'acompte.

La participation à la formation suppose l'acceptation entière des conditions libellées ci-dessus par le stagiaire.

Date :

Signature :

AcCorps Formation – Corinne TRANCHIDA – tranchida.corinne@neuf.fr

Adresse de correspondance : 1 rue Bosquet 34090 MONTPELLIER - 06 62 08 18 80 - n° de siret : 423 594 316 00030

Déclaration d'activité de formation enregistré sous le numéro 91 34 07555 34 auprès du préfet de la région Languedoc-Roussillon

Certificat QUALIOP1 n° 55340629-1 - Mis à jour Juillet 2024



AcCorps Formation