

# DOSSIER D'INSCRIPTION

// Médecins



PHOTO

MME.       MR.

NOM : \_\_\_\_\_

NOM DE JEUNE FILLE : \_\_\_\_\_

PRÉNOM : \_\_\_\_\_

## PIÈCES À JOINDRE AU DOSSIER COMPLÉTÉ ET SIGNÉ

- Attestation d'inscription au répertoire ADELI
- Attestation de RCP
- Le règlement intérieur signé (*à demander par mail*)
- 1 chèque de **3 180 €** à l'ordre du COPB  
(*frais d'inscription + frais de dossier*)
- Photocopie du diplôme

## I. IDENTIFICATION

Nom :	Prénom :
Sexe : <input type="checkbox"/> Femme <input type="checkbox"/> Homme	
Date de naissance :	Lieu de naissance :
Nationalité :	
Adresse personnelle :	
Complément d'adresse :	
Code postal :	Ville :
Téléphone personnel :	E-mail personnel :

II. SITUATION PROFESSIONNELLE	
Numéro ADELI, <i>notifié sur l'attestation ARS (attestation à fournir) ou identifiant assurance maladie :</i>	
Numéro RPPS :	
Numéro SIRET :	
<b>// VOUS EXERCEZ EN LIBÉRAL :</b>	
Votre adresse professionnelle :	
Code postal :	Ville :
Téléphone professionnel :	E-mail professionnel :
<b>// VOUS ÊTES SALARIÉ :</b>	
Fonction occupée :	Depuis le :
Description détaillée de la fonction :	
Téléphone professionnel ( <i>ligne directe</i> ) :	E-mail professionnel :
III. FINANCEMENT DE LA FORMATION	
<input type="checkbox"/> Financement personnel	<input type="checkbox"/> Prise en charge par l'entreprise
IV. CONDITIONS FINANCIÈRES	
<b>FRAIS D'ÉTUDES :</b> 1 <sup>ère</sup> année : <b>3 000€ + 180€</b> de frais de dossier	<b>FRAIS D'ÉTUDES :</b> 2 <sup>ème</sup> et 3 <sup>ème</sup> année : <b>3 000€ + 180€</b> de frais de dossier
<p><i>- L'inscription ne sera prise en compte qu'à réception du règlement des frais de dossier et d'inscription. Toute année commencée sera due, sauf évènement constitutif d'un cas de force majeure telle que définie par l'article 1218 du Code civil qui perdurerait pour une période supérieure à trente (30) jours.</i></p> <p><i>- Le délai de rétractation est de 14 jours à partir de la réception du dossier. Les frais d'inscription vous seront remboursés en cas de rétractation (dans le respect des délais) hors frais de dossier de 180€.</i></p>	
<b>RÈGLEMENT INTÉRIEUR :</b> Chaque étudiant signe et s'engage à respecter le règlement intérieur du C.O.P.B qui lui est remis dans le dossier d'inscription.	

« Je certifie sur l'honneur l'exactitude des informations portées sur ce document. »

DATE : \_\_\_\_\_

**SIGNATURE :**

Dossier à retourner, signé et accompagné des pièces demandées à :

**C.O.P.B FORMATION À TEMPS PARTIEL - ESPACE IRATY - 6, RUE DES ALOUETTES - 64200 BIARRITZ**

Pour plus d'informations : 06 18 76 09 17 – ftp@copb.fr – www.college-osteopathie.com