

# DOSSIER D'INSCRIPTION

## // Autres professionnels de santé



PHOTO

MME.       MR.

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

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

PRÉNOM : \_\_\_\_\_

### PIÈCES À JOINDRE AU DOSSIER COMPLÉTÉ ET SIGNÉ

Lettre de motivation

Attestation d'inscription au répertoire ADELI

C.V.

Attestation de RCP

2 photos d'identité

Le règlement intérieur signé (*à demander par mail*)

Photocopie du diplôme

1 chèque de **1 380 €** à l'ordre du COPB  
(*frais d'inscription + frais de dossier*)

### I. IDENTIFICATION

Nom :

Prénom :

Sexe :  Femme  Homme

Date de naissance :

Lieu de naissance :

Nationalité :

Adresse personnelle :

Complément d'adresse :

Code postal :

Ville :

Téléphone personnel :

*Vous avez la possibilité à tout moment de vous inscrire au dispositif  
bloctel - art L 223-2 du code de la consommation*

E-mail personnel :

## II. SITUATION PROFESSIONNELLE

Numéro ADELI, *notifié sur l'attestation ARS (attestation à fournir) ou identifiant assurance maladie :*

### // VOUS EXERCEZ EN LIBÉRAL :

Votre adresse professionnelle :

Code postal :

Ville :

Téléphone professionnel :

E-mail professionnel :

### // VOUS ÊTES SALARIÉ :

Fonction occupée :

Depuis le :

Description détaillée de la fonction :

Téléphone professionnel (*ligne directe*) :

E-mail professionnel :

## III. FINANCEMENT DE LA FORMATION

Financement personnel

Prise en charge par l'entreprise

## IV. CONDITIONS FINANCIÈRES

Paiement comptant

Paiement fractionné

### FRAIS D'ÉTUDES :

1<sup>ère</sup> année : **6 000€ + 180€** de frais de dossier

### FRAIS D'ÉTUDES :

1<sup>ère</sup> année : **6 290€ + 180€** de frais de dossier

Versement à l'inscription : 1 380€

Versement au 30/09 : 4 800€

### Fractionné en 4 versements :

À l'inscription : 1 380€

1<sup>er</sup> trimestre au 30/09 : 900€

2<sup>ème</sup> trimestre au 15/01 : 2 095€

3<sup>ème</sup> trimestre au 10/05 : 2 095€

### FRAIS D'ÉTUDES : 6 290 € les années suivantes

- 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 événement 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.

- 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€.

**RÈGLEMENT INTÉRIEUR :** 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