

Avant le 1<sup>er</sup> octobre : **340€** - À partir du 1<sup>er</sup> octobre : **370€**  
Formateur Institut Motricité Cérébrale, famille, étudiant : **200€**  
(Les deux déjeuners sont prévus sur place)



#### SESSION

Stage	<input type="text"/>
Dates	<input type="text"/>
Lieu	<input type="text"/>
Montant (repas, hébergement non compris)	<input type="text"/>

#### STAGIAIRE

Nom	<input type="text"/>	Prénom	<input type="text"/>
Tél personnel	<input type="text"/>	E-mail personnel	<input type="text"/>
Adresse professionnelle	<input type="text"/>		
Profession	<input type="text"/>	Structure	<input type="checkbox"/> Enfants <input type="checkbox"/> Adultes
Exercice libéral	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	Date de naissance	<input type="text"/>

#### PRISE EN CHARGE

<input type="checkbox"/> PERSONNELLE	<input type="checkbox"/> DPC	Autorisation en cours nous reprendrons contact avec vous
<i>Joindre le règlement du montant total des frais, ou du reste à charge en cas d'accord pour un forfait DPC. Règlement par virement (voir ci-dessous) ou chèque : Institut Motricité Cérébrale. Il est possible de faire plusieurs chèques.</i>		
<input type="checkbox"/> PAR L'EMPLOYEUR	Si organisme financeur, lequel <input type="text"/>	
Raison sociale	<input type="text"/>	
Structure du stagiaire	<input type="text"/>	
Interlocuteur	<input type="text"/>	Téléphone <input type="text"/>
E-mail	<input type="text"/>	
Adresse	<input type="text"/>	
Adresse de facturation (si différente)	<input type="text"/>	
<i>(Joindre une attestation d'engagement de prise en charge de l'employeur)</i>		

Faire précéder de « Bon pour accord »

- Signature et tampon de l'employeur ou signature du stagiaire (prise en charge individuelle)

\*Les personnes en situation de handicap peuvent nous contacter pour mettre en place un dispositif d'accueil adapté.

Titulaire du compte <b>INSTITUT MOTRICITE CEREBRALE IMC</b> 217 RUE SAINT CHARLES 75015 PARIS Domiciliation <b>ORLEANS LA SCE CENTRE FINANCIER</b> 1 RUE EDOUARD BRANLY LA SOURCE 45900 LA SOURCE CEDEX 9 Établissement 20041 Guichet 01012 N° compte 4182395X033 CLE RIB 05 IBAN FR22 2004 1010 1241 8239 5X03 305 BIC PSSTFRPPSCE
---

Le  à



EFFACER IMPRIMER

Déclaration d'activité : 11 75 28 443 75 • Numéro INSEE : 41367074600010  
L'Institut Motricité Cérébrale se réserve le droit d'annuler un stage si le nombre de stagiaires s'avère insuffisant  
15 jours avant la date de début de la formation.  
**Toutes les fiches d'inscription sont à adresser à : Institut Motricité Cérébrale - 217, rue Saint-Charles - 75015 PARIS**  
Téléphone : 01 45 58 51 37 - Télécopie : 01 44 26 07 89 - Courriel : secretariat@institutmc.org