

BULLETIN D'INSCRIPTION SUPERVISION COLLECTIVE EN TECHNIQUES D'OPTIMISATION DU POTENTIEL (TOP)®

COORDONNEES DU PARTICIPANT

NOM : _____ PRENOM : _____
PROFESSION : _____
ADRESSE : _____
CODE POSTAL : _____ VILLE : _____
TELEPHONE FIXE : _____ MOBILE : _____ E-MAIL : _____

COORDONNEES DE L'ENTREPRISE *si prise en charge*

RAISON SOCIALE : _____
ADRESSE : _____
CODE POSTAL : _____ VILLE : _____
FORME JURIDIQUE : _____ SIRET : _____
NOM et FONCTION DU SIGNATAIRE : _____
TELEPHONE FIXE : _____ MOBILE : _____ E-MAIL : _____

TARIFS : *cochez ci-dessous votre catégorie de tarif*

- ☐ **T1** / Tarif pour les étudiants (-26 ans) : **195€ TTC**
☐ **T2** / Tarif pour le secteur médico-social, pour les professions libérales, TPE, PME -250 salariés : **210 € HT (252€ TTC)**
☐ **T3** / Tarif pour les salariés d'entreprises de taille supérieure à 250 salariés : **375 € HT (450€ TTC)**
☐ **Précisez votre mode de financement : Autofinancement** ☐ **/ Employeur** ☐ **/ Organisme financier** ☐ **/ Autre : _____**

OPTIONS COMPLEMENTAIRES	TARIFS	CHOIX
Séance(s) individuelle(s)	Nous consulter	☐ oui ☐ non

DATES : *cochez ci-dessous la session que vous avez choisie*

De 9h à 17h30
Ile de France

- ☐ SV25-2 N : 14 juin 2025
☐ SV25-3 N : 15 septembre 2025
☐ SV25-4 N : 21 novembre 2025

LIEU DE FORMATION : Nanterre Ville (N), Région (R) ou Distanciel (D).

FORMATEUR(S) : formation animée par un Spécialiste certifié et supervisé sous la direction d'Edith PERREAUT-PIERRE.

VALIDATION DE VOTRE INSCRIPTION ET CONDITIONS DE REGLEMENT :

A réception du présent Bulletin d'inscription dûment complété et accompagné d'un justificatif attestant de votre situation, nous vous adresserons un Contrat de formation (T1) ou une Convention de formation (T2, T3), à nous retourner signé avec le règlement correspondant. Les conditions de règlement sont précisées dans ces documents.

Date limite d'inscription : 15 jours avant le début de la formation.

Coévolution utilise vos données personnelles pour vous transmettre les éléments relatifs à la formation et ses corollaires.

☐ Je ne souhaite pas recevoir les actualités de Coévolution.

Date _____

Signature
précédée de la mention « Lu et approuvé »