

# CONVENTION DE FORMATION

entre

et **Physio Formation**

Nom : .....

Prénom : .....

Adresse pro : .....

N° Adeli : .....

Mail : .....

Téléphone portable : .....



Numéro de déclaration de l'organisme de formation: **049731315**

Numéro de SIREN de l'organisme de formation: **833325087**

**Formation :** Neurodynamique, douleur neuropathique et syndromes canaux -  
Evaluations et traitements des douleurs irradiantes

## Nature et Particularités :

Nature de l'action de formation conformément à l'article L.6313-1 CT: actions d'acquisition, d'entretien ou de perfectionnement des connaissances. La formation s'adresse aux Masseur-Kinésithérapeutes et s'effectuera en anglais avec traduction simultanée en français. A l'issue de la formation, une attestation de formation pratique sera délivrée au stagiaire. Le participant recevra une attestation précisant : le titre de la formation, le nom du formateur, le lieu et le nombre d'heures de la formation. La fin du séminaire se conclura par une évaluation.

## Dates de formation :

Dates : 15-16 Décembre 2023

Lieu : **La Réunion**

Détails de la formation sur le site <https://www.physioformation.com>

## Montant de la formation :

Le montant de la formation présente est de **580 € NET** (net de taxe) et couvre la totalité des frais engagés pour cette formation. Le tarif comprend : le cours, le matériel mis à disposition pendant la formation et les supports de cours.

Cette formation professionnelle continue sera, en vertu de l'article 261, 4-4°-a du CGI, exonérée de TVA. Le stagiaire dispose d'un délai de rétractation de dix jours à compter de la date de signature du présent contrat de formation. A l'issue de cette période, une facture est éditée et adressée au participant. Le règlement du montant de **580 €** la formation s'effectuera par chèque ou virement bancaire

## Annulation, dédommagement, réparation ou dédit :

En cas de nombre de stagiaires insuffisants, l'organisme Physio Formation se réserve le droit d'annuler le stage et sera dans l'obligation d'informer les stagiaires par mail **au plus tard 1 mois avant le début du séminaire**.

En cas de réalisation partielle de la formation, l'organisme de formation peut proposer des dates de formation complémentaires pour permettre de finaliser la formation. Dans ce cas, aucun remboursement ne sera proposé. En cas de faute de réalisation totale ou partielle de la prestation de formation, l'organisme prestataire remboursera au stagiaire somme(s) indûment perçue(s). En cas de renoncement par le participant de l'exécution de la présente convention :

- dans un délai de 30 jours à 150 jours avant la date de démarrage de la prestation de formation, objet de la présente convention, le participant s'engage au versement de la somme de 200,00 € à titre de dédommagement d'organisation, qui ne pourra faire l'objet d'une demande de remboursement ou de prise en charge par les organismes payeurs.

- dans un délai de moins de 30 jours avant la date de démarrage de la prestation de formation, objet de la présente convention, le participant s'engage au versement de **580 €** à Physio Formation. Si une constatation ou un différend n'ont pu être réglé à l'amiable, le tribunal de La Réunion sera seul compétent pour régler le litige.

## Validation d'inscription :

Afin de valider l'inscription, le participant doit :

- adresser une copie de cette convention signée, précédée de la mention «lu et approuvé», par e-mail ([physioformationreunion@gmail.com](mailto:physioformationreunion@gmail.com)) accompagnée

- du Diplôme de Kinésithérapeute/Physiothérapeute, ou d'une feuille de soins barrée ou une photocopie de carte professionnelle

- et avoir envoyé un règlement d'un montant de **580 €** à l'ordre de « Physio Formation ».

Pour tout renseignement, Physio Formation est joignable par mail à [physioformationreunion@gmail.com](mailto:physioformationreunion@gmail.com)

La présente convention prend effet à la date de signature des 2 parties et prend fin à l'issue de l'action de formation.

Fait à ..... Le ...../...../.....

Veillez préciser «lu et approuvé» avant votre signature

Le stagiaire

Physio Formation

**[ ] PHYSIOFORMATION**  
31 Rue Martinol Lassays  
97430 LE TAMPON  
N° ACTIVITE 049731597  
TEL : 08 93 489 707