



A RETOURNER avec la confirmation du virement acompte à : bonjour@institutemergence.com

**INTITULE DU STAGE
EXPERIMENTER LA POSTURE DE MEDIATEUR CNV
DANS VOTRE ACTIVITE PROFESSIONNELLE**

Dates 2019

2019	
Paris : du 19 au 21 février 2019 <input type="checkbox"/>	Nantes : du 05 au 07 mars 2019 <input type="checkbox"/>
du 09 au 11 avril 2019 <input type="checkbox"/>	A confirmer
du 09 au 11 juillet 2019 <input type="checkbox"/>	

*** Cocher la date et la ville retenues**

Durée : 3 jours/ 21 heures

PARTICIPANT(E) :*

M Mme Mlle Prénom : Nom :

Adresse :

Code postal : Ville :

Tél. : Portable : Mail :

Profession/Fonction:Statut :

**J'accepte de recevoir des informations d'Emergence oui non*

** J'accepte que mes coordonnées soient communiquées aux autres stagiaires de la formation pour rester en lien et échanger sur le module et les perspectives/questionnements en médiation : oui non*

Avez-vous déjà reçu une formation à la CNV, quand, combien de jours, avec qui ? Quelles sont vos motivations pour suivre cette formation ? :

.....

FORMATION EFFECTUEE :

A titre individuel et vise à apporter un plus dans mon activité professionnelle

Au titre d'un plan de formation

Si prise en charge dans le cadre de la formation continue (plan de formation), merci de compléter l'information ci-dessous :

ENTREPRISE

Raison sociale :

N° Siret :

Adresse :

Code postal : Ville :

Responsable de l'inscription



Bulletin d'inscription

Nom. : Tel: Mail :

Responsable de formation, signataire de la convention

Nom. : Tel: Mail :

TARIFS – merci de cocher ce qui vous concerne

Dates 2018

- Particuliers** : 855 € TTC
 Professions libérales : 1005 € TTC
 Entreprises, organisations : 1 890€ TTC

Prise en charge possible dans le cadre d'une Convention de formation

FACTURATION & REGLEMENT (par virement bancaire)

Pour les particuliers et les professions libérales : le règlement est à effectuer dès la réception de la convention signée et sur présentation de la facture

Pour les entreprises /prise en charge paiement comptant par virement à réception de facture

Virement (Libellé du virement : Nom du stagiaire/ DNantes ou DParis)

Destinataire : EMERGENCE
Banque : LCL
Compte : OOOO 44 560 1F
IBAN : FR93 3000 2004 3500 0044 5601 F19
Code BIC-SWIFT : CRLYFRPP

Les inscriptions sont enregistrées par ordre d'arrivée. Dans le cas où le stage serait complet, vous serez prévenu avant l'envoi de la convention.

Les informations pratiques : adresse précise du lieu, horaires, etc, vous seront envoyées environ 1 semaine avant le début de la formation.

Le

Cachet de l'entreprise et signature

Signature du participant

