EMERGENCE
Institut de formation Médiateur CNV

Bulletin d'inscription

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

FORMULE DECOUVERTE
EXPERIMENTER LA POSTURE DE MEDIATEUR CNV
MODULE DE 2 JOURS/14HEURES

Paris : du 16 au 17 septembre 2019

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 : .....

EMERGENCE
Institut de formation Médiateur CNV

Bulletin d'inscription

Responsable de l'inscription

Nom. : ..... Tel: ..... Mail : .....

Responsable de formation, signataire de la convention

Nom. : ..... Tel: ..... Mail : .....

TARIFS – merci de cocher ce qui vous concerne

Dates 2019

☐ **Particuliers** : 600€ TTC

☐ **Professions libérales** : 750 € TTC

☐ **Entreprises, organisations :** 1 380€ 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/ D Paris)
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

EMERGENCE
Institut de formation Médiateur CNV
128 rue de la Boétie 75008 PARIS
Siret 828755793 00027-Code APE 8559A
Déclaration d'activité enregistrée sous le n°11755610475
auprès du Préfet de Région d'Ile de France