

## Module de formation et choix des dates

### Formation Instructeur méditation de pleine conscience, le Cycle de Spécialisation

Nombre de jours :

Nombre d'heures :

#### Méditation de pleine conscience, niveau 1

Choix de la date	<input type="checkbox"/> début <input type="checkbox"/> fin <b>05/10/26 07/10/26</b>	<input type="checkbox"/> début <input type="checkbox"/> fin - -	<input type="checkbox"/> début <input type="checkbox"/> fin - -
Mode de participation	<input type="checkbox"/> Présentiel (Lille)	<input type="checkbox"/> Distanciel (Visio-live)	

Nombre de jours :

#### Méditation de pleine conscience, niveau 2

Choix de la date	<input type="checkbox"/> début <input type="checkbox"/> fin <b>12/11/26 14/11/26</b>	<input type="checkbox"/> début <input type="checkbox"/> fin - -	<input type="checkbox"/> début <input type="checkbox"/> fin - -
Mode de participation	<input type="checkbox"/> Présentiel (Lille)	<input type="checkbox"/> Distanciel (Visio-live)	

Nombre de jours :

#### Méditation de pleine conscience, niveau 3

Choix de la date	<input type="checkbox"/> début <input type="checkbox"/> fin <b>17/12/26 18/12/26</b>	<input type="checkbox"/> début <input type="checkbox"/> fin - -	<input type="checkbox"/> début <input type="checkbox"/> fin - -
Mode de participation	<input type="checkbox"/> Présentiel (Lille)	<input type="checkbox"/> X	

Nombre de jours :

## Evaluation des besoins

Cette formation est faite :

- A la demande du participant  A la demande de l'employeur

Quelles sont les attentes vis-à-vis de cette formation ? (plusieurs choix possibles)

- Acquérir de nouveaux outils dans le cadre de la profession
- Renforcer les outils et l'expertise dans le cadre de la profession
- Acquérir de nouveaux outils dans le cadre d'une reconversion ou d'un nouveau projet
- Acquérir de nouveaux outils à titre personnel (ex: gestion stress pro.)
- Développer le réseau professionnel
- Echanger sur le partage de l'expérience avec les confrères
- Autre (précisez) :

## État civil du stagiaire

- Madame  Monsieur

Prénom :

Nom :

Profession (obligatoire) :

Mail du stagiaire (obligatoire) :

Téléphone du stagiaire (obligatoire) :

En cas de situation de handicap, SYMBIOFI recommande au stagiaire d'indiquer, dès son inscription, la nature de son handicap ainsi que ses besoins spécifiques, afin de lui garantir un accueil optimal :

## Financement

Le financement de cette formation est :

- à titre personnel
- par un OPCO (Précisez) :
- par France Travail
- par une institution / structure (Précisez ci-dessous) :

Raison sociale :

N° et Rue :

Code postal :  Ville :

Siret :

Nom, Prénom du responsable :

Téléphone :

### Professions libérales, individuels, structures < 10 salariés

Votre choix	Formule	Formation € net de taxes	Plateaux repas par traiteurs € net de taxes	*SymbioCenter Abonnement 1 an € TTC (TVA à 20%)	Total € TTC
<b>Je sélectionne ma formule tarifaire</b>					
<input type="checkbox"/>	Total jours : <b>8</b>	<b>1 740,00 €</b>			<b>1 740,00 €</b>
<input type="checkbox"/>	J'ajoute la restauration*	<b>1 740,00 €</b>	<b>240,00 €</b>		<b>1 980,00 €</b>
<input type="checkbox"/>	Pack avec SymbioCenter**	<b>1 740,00 €</b>		<b>118,00 €</b>	<b>1 858,00 €</b>
<input type="checkbox"/>	J'ajoute la restauration*	<b>1 740,00 €</b>	<b>240,00 €</b>	<b>118,00 €</b>	<b>2 098,00 €</b>

### Structures > 10 salariés

Votre choix	Formule	Formation € net de taxes	Plateaux repas par traiteurs € net de taxes	*SymbioCenter Abonnement 1 an € TTC (TVA à 20%)	Total € TTC
<b>Je sélectionne ma formule tarifaire</b>					
<input type="checkbox"/>	Total jours : <b>8</b>	<b>2 576,00 €</b>			<b>2 576,00 €</b>
<input type="checkbox"/>	J'ajoute la restauration*	<b>2 576,00 €</b>	<b>240,00 €</b>		<b>2 816,00 €</b>
<input type="checkbox"/>	Pack avec SymbioCenter**	<b>2 576,00 €</b>		<b>588,00 €</b>	<b>3 164,00 €</b>
<input type="checkbox"/>	J'ajoute la restauration*	<b>2 576,00 €</b>	<b>240,00 €</b>	<b>588,00 €</b>	<b>3 404,00 €</b>

\* Plateaux repas : **30 € TTC / jour / plateau**  
 \*\* Plateforme professionnelle d'e-thérapie : **Licence 1 an**  
[www.symbiocenter.com](http://www.symbiocenter.com)

TVA récupérable à 20% pour les professionnels assujettis

### Moyen de paiement

- Chèque à l'ordre de SYMBIOFI
- Virement bancaire

Code banque : 30027 Code guichet : 17012 Clé : 90 N° de compte : 00020173601  
 BIC : CMCFRPP Compte IBAN : FR76 3002 7170 1200 0201 7360 190

(Nom et prénom du stagiaire)

Je soussigné(e) :

avoir pris connaissance des prérequis du / des module(s) et certifie l'exactitude des renseignements portés sur ce dossier.

(Nom de la ville)

A :

(Date)

Le :

Nom, prénom du signataire :

Cachet, signature et bon pour accord :