ALEXITERE
MEDECINE DES ARTS
715, chemin du Quart
82000 Montauban
Tél (33) 06 84 14 82 60
alexitere@medecine-des-arts.com
www.medecine-des-arts.com
Association loi 1901
SIRET 401 696 364 00025 - APE 8559A
Organisme de formation n° 73 82 00250 82
déclaré auprès de la Préfecture de Midi-Pyrénées
Certification Qualiopi : actions de formation

# BULLETIN D'INSCRIPTION

NOM : ……Prénom : ……
Adresse : ……
……
Code postal : …… Ville : ……
Pays : ……

Merci d'indiquer s'il s'agit de l'adresse professionnelle □ ou personnelle □

Téléphone professionnel : ……
Téléphone personnel : ……
E-mail ……
Profession : ……
Instrument de musique pratiqué : ……

## Formation « Médecine des Arts-musique » 2026-2027

### Pathologies liées aux pratiques musicales chez les musiciens

16 heures, 14-15 novembre 2026
(13 h en présentiel et 3 h à distance)
Lieu de formation : Paris 75019

□ Je m'inscris à la formation « Pathologies liées aux pratiques musicales chez les musiciens » en tant que **particulier** (autofinancement).

Un contrat vous sera adressé, à nous retourner daté et signé.

□ Je m'inscris à la formation « Pathologies liées aux pratiques musicales chez les musiciens » en tant que **professionnel indépendant**.

Une convention vous sera adressée, à nous retourner datée et signée.
Prise en charge par un OPCO (opérateur de compétence) ou un fonds interprofessionnel de formation (FIFPL) : □ non
□ Oui. Lequel : ……

Le coût total de la formation est de 304 €

Acompte à l'inscription : 102 €
Solde sur facture : 202 €
L'acompte est réglé à l'inscription. Le solde est réglé à réception de facture en début de formation.

□ Règlement joint : 102 €

□ par virement bancaire au compte 10278 11605 00020141801 76 - CCM Rodez
IBAN : FR76 1027 8116 0500 0201 4180 176 - BIC : CMCIFR2A

□ par carte bancaire : type (Visa, Mastercard, etc) : ..... n° ..... ..... ..... .....
Date expiration : ...../..... Trois derniers chiffres : .....

□ par chèque bancaire ou postal

□ en ligne sur https://www.medecine-des-arts.com/fr/boutique/formations.php
(système sécurisé VADS)

□ Je m'inscris à la formation « Pathologies liées aux pratiques musicales chez les musiciens » en tant que **salarié**,

□ Avec une prise en charge par mon employeur : ……
……
……
Une convention sera adressée à votre employeur à réception du bulletin d'inscription (à retourner signée).
La facture lui sera adressée à la fin de la formation.

Le coût total de la formation est de 304 €

Les conditions générales de vente sont disponibles en ligne :
http://www.medecine-des-arts.com/fr/article/conditions-generales-de-vente-formation.php

□ Je reconnais avoir pris connaissances des conditions générales de vente formation.

Fait à ……, le ……..

Signature