

**BON DE COMMANDE FORMATION**

***A retourner avant le 1er Octobre 2020***

**Formation organisée par :**

**FORMADYS -** 3 Square Stalingrad - 13001 Marseille

07 68 37 00 65

[formadys@resodys.org](mailto:formadys@resodys.org)

Déclaration d’activité n° 931 314 18213. *Cet enregistrement ne vaut pas agrément d’Etat.*

**⮱Intitulé et nature de l’action de formation :**

***Mélodys®/Musadys® :***

***vers une remédiation cognitivo-musicale de l’apprentissage et de ses troubles***

Acquisition, entretien ou perfectionnement des connaissances

**⮱ Dates, durée et lieu :**

**Vendredi 16 et Samedi 17 Octobre 2020**

**12 heures au total**

**CMA La Barasse, 100 Bd de la Barasse Marseille 13011**

**⮱Tarifs (Devis sur demande)**   **:**

* Avec prise en charge OPCA\* : **420€**
* Avec prise en charge employeur : **300€**
* Prise en charge à titre personnel : **260€**
* Membres actifs Résodys (sur justificatif) : **220€**

  

\*Demande de prise en charge par le DPC en cours

**STAGIAIRE**

Nom : ..........................................................................................................................................

Nom de naissance : ………………………………………………………………………………………………………………..

Prénom : ......................................................................................................................................

Profession : ....................................................................................................…..……………………..

Date de naissance : ………………………………………………………………………………………………..………………

N° ADELI : ……………………………………………………………………………………………………………………………….

Adresse: ......................................................................................................................................

CP : ............................................. Ville …......................................................................................

Téléphone : .................................................................................................................................

Adresse mail : ..............................................................................................................................

***Mode d’exercice dominant > 50% :*** 🞏 Salarié 🞏 Libéral 🞏 Mixte

**FINANCEMENT**

🞏Prise en charge **à titre personnel**

🞏 Prise en charge **par un organisme,** préciser :

🞏 OPCA

🞏 Employeur

**Si votre formation est prise en charge par votre employeur** :

Nom établissement : ............................................................................................................................

Nom et Coordonnées de la personne en charge de la formation :…………………………………………………..

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

Adresse : ...............................................................................................................................................

CP : ............................................. Ville …..................................................................................

Je soussigné(e): ………………………………………………………………………………………………………

* Reconnait l’exactitude des informations fournies et accepte les Conditions Générales de Vente ainsi que le programme et les modalités de déroulement
* M’engage à ne pas divulguer le contenu de la formation initiale *MéloDys*© sous la forme de formations ou de stages publics
* M’engage à ne pas utiliser les marques MéloDys©  et Musadys©, déposées à l'Institut National de la Propriété Industrielle, les droits d'utilisation de ces termes étant soumis à une certification pédagogique.

**Fait à : Le :**

**Signature et cachet :**