



Adresse ETABLISSEMENT :

Adresse mail pour contact :

@

Téléphone :

**Objet : Convention de formation**

Madame, monsieur

Veillez trouver ci-dessous la convention établie entre l'Association Corps et Psyché et l'établissement dénommé ci-dessus, nommé entreprise bénéficiaire.

Le bénéficiaire entend faire participer une partie de son personnel à la 10<sup>ème</sup> journée clinique régionale de Corps et Psyché intitulée :

**« QUEL CADRE QUAND LE CORPS EST EN JEU ? ».**

LIEU : Cette formation se déroulera à la salle du Centre Social du Vinatier, 95 Boulevard Pinel, 96500 BRON

DATE DE LA SESSION : samedi 4 février 2017

NOMBRE D'HEURES PAR STAGIAIRE : 7 heures

HORAIRES DE FORMATION : de 8 heures 45 à 12 heures 30 et de 14 heures à 17 heures 15.

**ENGAGEMENT DE PARTICIPATION A L'ACTION :**

Le bénéficiaire s'engage à assurer la présence du (des) participant(s) aux dates, lieux et heures prévus ci-dessus.

Le(s) participant(s) sera (seront) :

NOM

PRENOM

PROFESSION

PRIX DE LA FORMATION : le coût de la formation, objet de la présente convention s'élève à

Journée : 90 euros net de taxe par stagiaire

Journée + séminaire : 120 euros

Soit pour l'entreprise bénéficiaire un total de : .....

MODALITES DE REGLEMENT : A l'issue de la formation une facture vous sera adressée. Le règlement devra se faire dans le délai maximum de 45 jours, à la fin de la session de formation, à réception de facture, soit par virement (code

Association CORPS ET PSYCHE  
Le Boscalichet- 43620 SAINT PAL DE MONS

Contact : [corpsetpsyche@yahoo.fr](mailto:corpsetpsyche@yahoo.fr)

Tel 07.62.33.20.03

N°SIRET 511 092 603 00030 - APE 94 99 Z N° d'agrément 82 42 02088 42!

Numéro à l'OGDPC 5002



banque 10278 - code guichet 07366- n° de compte 00020540301- clé RIB 54), soit par chèque bancaire ou mandat administratif.

**SANCTION DE LA FORMATION :** À l'issue de la formation, il sera remis à chaque stagiaire une attestation de présence précisant la nature et la durée de la session.

**NON REALISATION DE LA PRESTATION DE FORMATION :** En cas de **non réalisation totale ou partielle de la prestation de formation**, Corps et Psyché remboursera au cocontractant les sommes indûment perçues de ce fait, sans que pour autant cela donne droit à un quelconque dédommagement.

**DEDOMMAGEMENT, REPARATION OU DEDIT :**

- En cas de renoncement et d'annulation d'inscription de votre part dans un délai de 15 jours avant la date de la session de formation, **objet de la présente convention, aucun frais ne vous sera facturé.**
- En cas de résiliation de la présente convention par l'entreprise bénéficiaire à moins de 15 jours **ou de non présentation du stagiaire**, un **montant forfaitaire de 40 euros vous sera facturé** par inscription concernée, ceci à titre de dédommagement.
- En cas de réalisation partielle par le stagiaire, l'entreprise bénéficiaire sera redevable de l'intégralité de la formation.

La présente convention prend effet à compter de la date de signature, pour s'achever au règlement complet par l'entreprise bénéficiaire.

Si une contestation ou un différend ne peuvent être réglés à l'amiable, le Tribunal de Saint Etienne sera seul compétent pour se prononcer sur le litige.

Nous vous laissons le soin de confirmer son (leur) inscription à votre (vos) salarié (s).

**Mails des salariés (obligatoire) :**

Fait le (date)...

Un exemplaire daté, signé et portant le cachet de l'entreprise bénéficiaire est à nous retourner par voie postale.

Pour l'entreprise bénéficiaire,  
(Nom et qualité du signataire et cachet)

Pour l'Association,  
Béatrice Ropers

Association CORPS ET PSYCHE  
Le Boscalichet- 43620 SAINT PAL DE MONS  
Contact : [corpsetpsyche@yahoo.fr](mailto:corpsetpsyche@yahoo.fr)

Tel 07.62.33.20.03

N°SIRET 511 092 603 00030 - APE 94 99 Z N° d'agrément 82 42 02088 42!

Numéro à l'OGDPC 5002