

## CONTRAT DE FORMATION PROFESSIONNELLE

### ACTION DE FORMATION

**Titre : Thérapie manuelle: membre supérieur**

3 jours, soit 21 heures en présentiel

Formateur : Marc Dallagnoll

Lieu : Evad'espaces  
226 rue Georges Besses  
30 000 Nîmes

Date : 29-30 et 31 octobre 2026

### COORDONNÉES STAGIAIRE

**NOM :**

**Prénom :**

Mail :

Téléphone :

Adresse :

Date de naissance :

Profession :

N° RPPS :

Année d'obtention du diplôme :

### TARIF ET PRISE EN CHARGE

Cochez votre choix de prise en charge :

**Sans prise en charge :**  
800€ à régler à l'inscription  
(déduction des impôts possible)

**Prise en charge FIFPL :**  
800 € à régler à l'inscription  
Dossier à compléter en  
ligne sur le site du FIFPL,  
remboursement jusqu'à  
800 €

**Tarif étudiant -50%:**  
400 € à régler à  
l'inscription  
  
copie carte étudiante à  
fournir à l'inscription

**Prise en charge OPCO:**  
Salariés du secteur privé - via  
l'employeur

**Règlement par virement :** Libellé du virement : « **TMMS + votre nom** »

IBAN : FR76 1009 6180 5700 0627 8900 146

BIC : CMCIFRPP

### VALIDATION ET SIGNATURE

Une fois ce bulletin d'inscription complété, envoyez-le à : [contact@physiosud-formation.fr](mailto:contact@physiosud-formation.fr)

Cochez la mention ci-dessous, datez puis signez votre contrat de formation :

J'accepte les conditions de ce contrat de formation décrites en annexe.

Lieu :

Date :

Signature :

# CONTRAT DE FORMATION PROFESSIONNELLE

(Article L.6353-3 à L.6353-7 du code du travail)

## **Article 1<sup>er</sup> : OBJET**

En exécution du présent contrat, l'organisme PhysioSud Formation organisera l'action de formation décrite ci-dessus. Mme Chloé PALLESI sera le référent administratif et chargé des relations avec les stagiaires.

## **Article 2 : NATURE ET CARACTÉRISTIQUES DE L'ACTION DE FORMATION**

L'action de formation rentre dans la catégorie des actions prévues par l'article L.6313-1 du code du travail.

Le programme et les objectifs de la formation sont décrites sur le site internet de l'organisme : [www.physiosud-formation.fr](http://www.physiosud-formation.fr)

## **Article 3 : PRÉ-REQUIS**

Le stagiaire reconnaît être en possession d'un diplôme d'état dans le domaine de la santé, de la para-santé, ou du sport.

## **Article 4 : MODALITES DE DEROULEMENT DE L'ACTION**

Les dates, lieux et nom du formateur sont cités ci-dessus.

Les moyens pédagogiques et techniques mis en place : salle de formation avec vidéo projection, tables de massage et/ou matériel adapté à l'action de formation, supports pédagogiques type photocopiés version numérique.

La formation est organisée pour un minimum de 6 stagiaires et un maximum de 20. Dès que le stagiaire envoie par mail ce contrat complété et signé à PSF, il recevra un mail de confirmation dans les 48h, puis un mail de convocation deux semaines avant la date de formation précisant les horaires et le lieu de formation. Chaque demi-journée de formation le stagiaire devra signer la feuille d'émargement pour justifier sa présence.

## **Article 5 : MODALITES D'EVALUATION ET DE SANCTION DE LA FORMATION**

Avant la formation le stagiaire sera évalué par QCM sur ses connaissances théoriques et pratiques. Durant la formation le formateur évalue le niveau de connaissance théorique et pratique des stagiaires. Un questionnaire de satisfaction sera à compléter à l'issue de la formation. Le stagiaire devra signer la feuille d'émargement à chaque demi-journée de formation. Un certificat de validation de la formation sera remis à chaque participant à l'issue de celle-ci.

## **Article 6 : REGLEMENT INTERIEUR**

Le stagiaire reconnaît avoir pris connaissance et devra respecter le règlement intérieur disponible sur le site de l'organisme : [www.physiosud-formation.fr](http://www.physiosud-formation.fr)

## **Article 7 : PRISE EN CHARGE**

L'organisme de formation ne pourra être tenu responsable d'un défaut de prise en charge pour le stagiaire si entre autres celui-ci n'a pas rempli les conditions de prise en charge défini par l'OPCO, s'il n'a pas suivi l'intégralité de la formation ou si les fonds d'indemnisation sont épuisés.

## **Article 8 : MODALITES DE REGLEMENT**

Le prix de l'action de formation ci-dessus est net de taxes. Le stagiaire s'engage à payer la totalité de l'action de formation par virement bancaire dès réception du mail de confirmation d'inscription.

## **Article 9 : DELAIS DE RETRACTATION**

A compter de la réception par mail ([contact@physiosud-formation.fr](mailto:contact@physiosud-formation.fr)) du présent contrat, le stagiaire a un délai de 10 jours pour se rétracter. Le stagiaire souhaitant se rétracter en informe l'organisme de formation par lettre recommandée avec accusé de réception. Dans ce cas, aucune somme ne peut être exigée du stagiaire, et les sommes déjà engagées seront totalement remboursées.

## **Article 10 : ANNULATION OU INTERRUPTION DE LA FORMATION**

En cas d'annulation de l'action de formation par l'organisme, le présent contrat est résilié et les frais engagés par le stagiaire sont remboursés par virement.

En cas d'annulation ou d'interruption de la formation par le stagiaire (à l'exception d'un cas de force majeure dûment reconnue), ce dernier sera redevable de :

- 30% du prix total de la formation si l'annulation a lieu moins de dix (10) jours pleins avant la date de début de la formation ;

- 100% du prix total de la formation si l'annulation a lieu moins de trois (3) jours pleins avant la date de début de la formation ou bien s'il y a abandon en cours de formation.

## **Article 11 : DIFFERENTS EVENTUELS**

En cas de différents éventuel, un médiateur pourra accompagner les parties dans le but de faciliter la circulation d'informations, éclaircir ou rétablir des relations : <https://www.mediateur-consommation-smp.fr/>

Si une contestation ou un différend ne peuvent être réglés à l'amiable, le Tribunal de Montpellier sera seul compétent pour régler le litige.

GUERRERO Ludovic, fondateur de PSF



PHYSIOSUD FORMATION

[www.physiosud-formation.fr](http://www.physiosud-formation.fr) - [contact@physiosud-formation.fr](mailto:contact@physiosud-formation.fr) - +33 6 09 25 11 54  
SAS au capital de 1000€ - RCS 910 348 879 - Déclaration d'activité n° 76341160434