



CONSERVATOIRE SUPÉRIEUR
D'OSTÉOPATHIE

Bulletin d'inscription - 2019/2020

MASSEUR KINÉSITHÉRAPEUTE ET MÉDECIN

PREMIÈRE ANNÉE DE FORMATION

PHOTO

NOM : _____

ADRESSE DE FACTURATION

PRÉNOM : _____

N° : _____

Date de naissance : ____/____/____

Voie : _____

Lieu : _____

Code postal : _____

Téléphone professionnel : _____

Ville : _____

Portable : _____

Pays : _____

Mail : _____

Fait à : _____ Le : ____/____/____

Signature :

Pièces à joindre obligatoirement au bulletin :

Règlement des droits d'inscription : un chèque de 380 € (recouvrement immédiat) couvrant les frais d'ouverture du dossier. En cas de désistement, les droits d'inscription ne sont pas remboursés.

Règlement des frais de Formation selon 3 modalités :

- Paiement comptant par chèque ou virement** en un règlement de 5 280 € (encaissé le 19 septembre 2019).
- Paiement par 3 chèques ou virements** de 1 760 €
(encaissés les 19 du mois : septembre 2019, décembre 2019 et mars 2020).
- Paiement en 10 fois par chèque ou virement en 10 règlements** de 528 €
(encaissés les 19 de chaque mois de septembre 2019 à juin 2020).

Ordre CSO - Crédit Agricole Rue de Courcelles.
IBAN : FR76 1820 6002 4960 2713 8101 661 - BIC : AGRIFRPP882.

Joindre une copie du diplôme d'Etat de masseur kinésithérapeute ou médecin accompagnée de 3 photos d'identité.
JOINDRE LA TOTALITÉ DES CHÈQUES AU PRÉSENT BULLETIN.

L'assurance Responsabilité Civile étudiant en ostéopathie est obligatoire.

S.A.S. au capital de 10 000 € - RCS Paris 520 993 403
Établissement d'Enseignement Supérieur Privé Hors contrat
Agrément du Rectorat de l'Académie de Versailles n° 092 2680 N
Agrément du Ministère de la Santé par arrêté du 7 juillet 2015
67 boulevard de Courcelles - 75008 Paris • Tél. : 01 47 66 30 55

www.osteofr

