

FORMULAIRE D'INSCRIPTION POUR CYCLE 1

Remarque importante

Le présent formulaire est à renvoyer par courriel à l'adresse secretariat@efpm.ch, accompagné de votre CV, diplômes scolaires, certificat(s), confirmation de cursus de formation et certificat médical (si besoin).

Les données collectées au travers de ce document sont strictement confidentielles, traitées exclusivement par le personnel administratif de l'EFPM Sàrl, et ne sont utilisées que dans le cadre de votre demande d'admission et de votre inscription à une formation. Elles seront également utilisées comme données pour compléter votre dossier étudiant lors de votre formation au sein de l'EFPM Sàrl.

Données de contact

Nom (majuscule) : _____

Prénom : _____

Adresse : _____

Date de Naissance : _____ Téléphone : _____

Courriel : _____

Site internet : _____

Êtes-vous déjà inscrit auprès de : ASCA RME

Je souhaite m'inscrire à la Newsletter étudiante de l'EFPM afin de recevoir (maximum 3x par mois) des informations exclusives concernant les formations, l'école ou le domaine du masseur médical. (Possibilité de se désabonner en tout temps).

Oui, je souhaite recevoir les newsletters internes.

Formation(s) souhaitée(s)

Option de formation au sein de l'EFPM :

- Cycle 1 complet** sur 1 an
(paiement en une fois avant le début du cours) CHF 10'500,00
- Cycle 1 complet** sur 1 an
(paiement par mensualités) CHF 11'000,00
- Cycle 1 complet** sur 2 ans CHF 12'000,00

Pour les cours à la carte, merci d'indiquer votre choix

- Massage Classique CHF 3'900,00 Weekend Semaine
- Massage des Zones Réflexes du Pied CHF 3'000,00 Weekend Semaine
- Médecine Académique - Complet CHF 4'100,00

Des livres et matériel divers en sus sont à prévoir.

Mode de paiement

- Paiement en 1 fois*
- Paiement en mensualités **

* Le paiement doit être effectué en intégralité avant le premier jour du premier cours.

** Paiement de 2 à 10 fois, mais au plus tard un mois avant la fin des cours. Uniquement valable pour les formations de plus de CHF 3'000,00.

Si aucun mode de paiement n'est mentionné, la facture est due en une seule fois dans les 30 jours.

Si le début du cours a lieu dans plus de 90 jours, nous facturons un acompte d'inscription de CHF 500.- à payer dans les 30 jours. L'acompte d'inscription sera déduit de la somme totale de la facture. Cet acompte est non-remboursable en cas de désistement.

Au sens de l'article 82 de la LP, la signature de l'inscription vaut comme une reconnaissance de dette.

Le désistement à un cours ne libère pas le participant de son paiement.

Veuillez consulter les Conditions Générales pour prendre connaissance de l'intégralité des conditions de l'EFPM Sàrl. Celles-ci sont disponibles sur notre site internet dans l'onglet « Horaires et tarifs »

J'ai pris note et accepte les conditions d'admission, les Conditions Générales de l'EFPM Sàrl et en particulier des conditions d'annulation.

Lieu et date : _____ Signature : _____

Décharge Médicale

EFPM Sàrl exige un certificat médical, attestant de la capacité physique et psychologique de l'apprenant à faire face aux exigences de la formation.

En cas de problèmes durant la formation, l'équipe de chargés de cours peut prendre la décision d'exclure un étudiant/étudiante. Les frais de scolarité restent dûs.

Sans certificat médical, le futur étudiant peut faire une déclaration de bonne santé, en portant lui-même la responsabilité de ses affirmations.

EFPM décline toute responsabilité en cas de changement de l'état de santé de l'étudiant, voire en cas de survenance d'une maladie, quelle qu'elle soit. Chaque étudiant doit, en outre, avoir une couverture d'assurance adéquate.

Vous voudrez bien noter que les formations sont destinées à des étudiants en bonne santé. Ils ne doivent en aucun cas être perçus comme une possibilité de recevoir un traitement thérapeutique. En cas de problème spécifique, la direction peut vous encourager à consulter de manière individuelle et peut vous fournir une liste de masseurs ou thérapeutes compétents.

J'ai lu les conditions générales et accepte leur application par ma signature :

Nom et Prénom : _____

Lieu et date : _____ Signature : _____