

Bulletin d'inscription FRANCE

Merci de retourner ce bulletin d'inscription dûment complété, par mail, à l'adresse
marinesimon@adn-intelligencecollective.com.

1. Module de formation : approfondissement de la pratique Parall'axe

Module 2 jours, à la Ferme des Essarts, 26750 Saint-Paul-lès-Romans – France (merci de cocher les dates du module)

☐ 18 & 19 novembre 2025

Tarif (merci de cocher l'option de votre choix)

Tarifs valables pour les participant.e.s belges et français.e.s

- ☐ 363 € tva pour les personnes s'inscrivant à leur nom personnel (pas celui de leur structure)
- ☐ 420 € htva (508,20 € tva) pour les participant.e.s financé.e.s par leur organisation (indépendant.e.s, auto-entrepreneur.e, entreprise, association, SCOP, ...)

Tarif valable uniquement pour les participant.e.s français.es

504 € htva (610 € tva) pour les personnes faisant appel à un financement par un OPCO

Merci de préciser si votre OPCO vous rembourse la tva

- ☐ Oui
- ☐ Non

2. Atelier : constellations systémiques d'organisation

Module 1 jour, à la Ferme des Essarts, 26750 Saint-Paul-lès-Romans - France (merci de cocher la date de l'atelier)

☐ 17 novembre 2025

Tarif (merci de cocher l'option de votre choix)

Tarifs valables pour les participant.e.s belges et français.e.s

- ☐ 120 € tvac pour les personnes s'inscrivant à leur nom personnel (pas celui de leur structure)
- ☐ 250 € htva (302,50 € tvac) pour les participant.e.s financé.e.s par leur organisation (indépendant.e.s, auto-entrepreneur.e, entreprise, association, SCOP, ...)

Cumul du module et de l'atelier consécutifs

- ☐ Je participe à l'atelier de constellation et au Module d'approfondissement de la pratique Parall'axe. Cela me permet de bénéficier d'une remise de 15% sur ma facture

Coordonnées

Pré-inscription

Nom : Prénom :
Email :
Adresse :
Code Postal : Ville :
Téléphone :

Entreprise/association

Nom : Personnalité juridique (sa, asso, sas, ...):
Adresse :
Code Postal : Ville :
Téléphone :
N° de TVA, si assujetti : N° de SIRET (France) :

Votre fonction légale dans votre structure
(salarié.e, gérant.e, président.e, bénévole, auto-entrepreneur.e, ...):

Organisme financeur mobilisé (France uniquement et seulement pour le Module Parall'axe)

Nom :

Procédure de signature de la convention ou du contrat de formation :

Une convention de formation sera établie par Formagora, un organisme partenaire avec lequel je vous mettrai en contact.

Nom du donneur d'ordre : Fonction :

Membre de la Coopérative d'entrepreneurs Kalicoop SC
marinesimon@adn-intelligencecollective.com
+32 (0) 476 630 674 - +33 (0)6 48 52 49 74



Facturation

Souhaitez-vous une facture ?

- ☐ Oui
☐ Non

Si oui, les coordonnées de facturation sont-elles identiques à celles renseignées ci-dessus ?

- ☐ Oui
☐ Non

Si non, merci de renseigner les coordonnées de facturation :

Nom : _____ Personnalité juridique (sa, asso, sasu, ...) :

Adresse :

Code Postal : _____ Ville :

Adresse mail (pour envoi de la facture) :

N° de TVA, si assujetti : _____ N° de SIRET (France) :

Date

Signature