

CONVENTION DE FORMATION PROFESSIONNELLE

(Art L.6353-1 à R.6353-4 du code du travail)

Participant :

- Nom, Prénom :
- Date de naissance :
- Adresse :
- N°RPPS :
- Adresse Mail et téléphone :

Objet de la convention :

PerioMind organisera pour le participant l'action de formation suivante :
Module 3 du cursus : « Chirurgie et Prothèse Implantaire »

Caractéristique de la formation :

- 19h de formation présentielle théorique et pratique
- Effectif maximal de 20 participants
- Lieu : TOULOUSE
- Formation prévue sur 2 jours en septembre

Dispositions financières :

- Règlement de 1600 euros à l'inscription, par chèque ou virement bancaire

Conditions générales :

En cas de résiliation de la présente convention par le participant, PerioMind appliquera les modalités suivantes :

- Plus d'1 mois avant la formation, 100% de la somme engagée sera remboursée
- moins de 1 mois avant la formation, aucun remboursement ne sera dû.

En cas de résiliation de la présente convention par l'organisme de formation, PerioMind proposera de nouvelles dates de formation dans les meilleurs délais ou remboursera le co-contractant des sommes indûment perçues.

Fait à Toulouse, le 20 juin 2025,

Pour PerioMind :
Ronan BARRÉ, Président

Le participant :
Nom, prénom et signature