LATITUDE KINÉ
PRENDRE UNE NOUVELLE DIRECTION DANS VOTRE PRATIQUE

FORMATION ÉPAULE 2.0 · SAINT-CYPRIEN · 2027

BULLETIN DE PRÉ-INSCRIPTION

Version 2 du 18/11/2026

DOCUMENT À COMPLÉTER, DATER ET SIGNER — À RETOURNER À contact@latitudekine.fr

À compléter directement dans ce document. Ce bulletin ne vaut pas inscription définitive (voir « Étapes de l'inscription »).

La formation

Intitulé	Épaule 2.0 : Décryptage et raisonnement clinique
Dates et horaires	Vendredi 14 mai et samedi 15 mai 2027 · 9h00 – 12h30 et 13h30 – 17h00 (2 journées de 7 heures)
Lieu	Saint-Cyprien, hôtel Les Bulles de Mer
Durée et effectif	14 heures sur 2 jours · 18 stagiaires maximum
Formateur	David Barceló García, masseur-kinésithérapeute D.E.
Public et prérequis	Masseurs-kinésithérapeutes diplômés d'État.
Tarif	580 € TTC

Modalités de paiement

Le paiement s'effectue en deux versements, selon l'échéancier précisé dans votre contrat de formation :

Versement	Montant	Échéance
Acompte (30 % du prix)	174 €	Après l'expiration du délai de rétractation de 10 jours qui suit la signature du contrat
Solde	406 €	À l'issue de la formation, le 15 mai 2027

Moyens de règlement : chèque à l'ordre de **Pierre Meurisse – Latitude Kiné**, ou virement bancaire sur le compte de Pierre Meurisse (coordonnées bancaires indiquées dans le contrat de formation). Une facture globale vous est remise à l'issue de la formation. Formation susceptible d'être prise en charge par le DPC, sous réserve des critères en vigueur et du solde ou crédit disponible sur votre compte DPC au moment de votre inscription.

Étapes de l'inscription

- **1. Ce bulletin** : vous le complétez, le signez et le retournez. Le programme, le règlement intérieur et les conditions générales de vente vous sont transmis avec ce bulletin : lisez-les avant de le signer.
- **2. Le contrat de formation** : Latitude Kiné vous l'adresse. Vous le renvoyez daté et signé.
- **3. Le délai de rétractation** : vous disposez de 10 jours à compter de la signature, par lettre recommandée avec accusé de réception. Aucune somme n'est demandée avant l'expiration de ce délai.
- **4. L'acompte** confirme définitivement votre inscription. Votre place est réservée dès le retour du contrat signé ; sans versement de l'acompte dans le délai indiqué dans la demande de paiement, elle peut être réattribuée. Les inscriptions sont acceptées dans la limite des places disponibles, sous réserve du respect des délais légaux applicables, des prérequis et des possibilités d'organisation de la formation.
- **5. La convocation** vous est adressée par e-mail avant le début de la formation. Si l'effectif minimum n'est pas atteint, vous en êtes informé au plus tard un mois avant le début de la session.

1. Vos coordonnées

Civilité | Nom | Prénom

Adresse professionnelle

Code postal | Ville

Téléphone | E-mail (obligatoire)

N° SIRET | N° RPPS | Année d'obtention du diplôme

Statut d'exercice :

☐ Masseur-kinésithérapeute libéral ☐ Salarié ☐ Exercice mixte (libéral et salarié)

2. Financement de la formation

Qui règle les frais de formation ?

☐ Je règle personnellement les frais de formation (contrat de formation professionnelle individuel).

☐ Les frais sont réglés par mon employeur ou une structure tierce (une convention de formation sera établie).

Demande de prise en charge

☐ J'envisage une prise en charge par le DPC, sous réserve de mon éligibilité et du solde ou crédit disponible sur mon compte DPC au moment de mon inscription.

☐ Je ne sollicite pas de prise en charge DPC.

La demande de prise en charge est effectuée par le stagiaire auprès de l'organisme financeur ; elle ne constitue pas une garantie de remboursement. Facture à établir au nom de, si différent de ci-dessus :

Nom ou raison sociale et adresse de facturation

Mode de règlement choisi :

☐ Chèque à l'ordre de Pierre Meurisse – Latitude Kiné ☐ Virement bancaire

3. Votre contexte et vos besoins

Le questionnaire de pré-formation, qui permet d'analyser vos besoins et votre niveau de départ, vous sera adressé séparément par e-mail et est à compléter avant la formation.

Avez-vous besoin d'une adaptation pour suivre la formation (situation de handicap ou autre) ? *Ne communiquez ici ni diagnostic ni information médicale détaillée : les adaptations sont étudiées séparément et de manière confidentielle.*

☐ Non ☐ Oui : Pierre Meurisse, référent handicap, vous contactera de manière confidentielle.

4. Engagements du stagiaire

☐ Je certifie être titulaire du diplôme d'État de masseur-kinésithérapeute, prérequis de la formation.

☐ Je reconnais avoir reçu et pris connaissance du programme de formation, du règlement intérieur et des Conditions Générales de Vente de Latitude Kiné, et les accepter.

☐ Je certifie l'exactitude des informations ci-dessus et je m'engage à signaler sans délai toute modification.

☐ Je suis responsable de disposer d'une assurance de responsabilité civile professionnelle en cours de validité, comme tout masseur-kinésithérapeute, y compris pendant les mises en pratique de la formation.

☐ Je note que ce bulletin ne vaut pas inscription définitive : celle-ci est confirmée après signature du contrat de formation, expiration du délai de rétractation et versement de l'acompte.

5. Autorisation de droit à l'image (facultative)

Des photographies ou vidéos peuvent être réalisées pendant la formation à des fins de communication (réseaux sociaux, site internet, supports de Latitude Kiné). Cette autorisation est distincte de votre inscription : votre choix n'a aucune incidence sur votre participation et vous pouvez la retirer à tout moment.

☐ J'autorise Latitude Kiné à utiliser des images sur lesquelles je figure, à ces fins. ☐ Je n'autorise pas cette utilisation.

Données personnelles

Les données de ce bulletin sont utilisées pour la gestion de votre inscription, le suivi pédagogique, la facturation et les obligations liées à la certification qualité et aux financeurs. Elles sont conservées pendant les durées prévues à l'article 15 des CGV. Vous disposez d'un droit d'accès, de rectification, d'effacement, de limitation, d'opposition et de portabilité, à exercer par e-mail à contact@latitudekine.fr. Vous pouvez saisir la CNIL (www.cnil.fr).

Signature du stagiaire (précédée de « lu et approuvé »)

Fait à | Le