



# BULLETIN d'INSCRIPTION\* EBH11

SESSION 2023-2025

## Formation Connaissance et Usages des Plantes Aromatiques et Médicinales

Enseignement supérieur à distance réparti sur 2 ans

31/08/2022 - V 4

photo

### COORDONNÉES PERSONNELLES

Mme  M.

NOM d'USAGE : \_\_\_\_\_

NOM de naissance : \_\_\_\_\_

Prénom : \_\_\_\_\_

Date de naissance : \_\_\_\_\_ Nationalité : \_\_\_\_\_

Lieu de Naissance : \_\_\_\_\_ Code Postal du lieu de naissance : \_\_\_\_\_

Adresse : \_\_\_\_\_

Code postal : \_\_\_\_\_ Ville : \_\_\_\_\_

Téléphone fixe : \_\_\_\_\_ Portable : \_\_\_\_\_

Mail : \_\_\_\_\_

Profession : \_\_\_\_\_

Niveau d'études : \_\_\_\_\_

Repas du midi :  Classique  Végétarien

### COORDONNÉES DE L'ORGANISME ou de L'ENTREPRISE si prise en charge financière

NOM : \_\_\_\_\_ Personne référente : \_\_\_\_\_

Adresse : \_\_\_\_\_

Code postal : \_\_\_\_\_ Ville : \_\_\_\_\_

Téléphone fixe : \_\_\_\_\_ Portable : \_\_\_\_\_

Mail : \_\_\_\_\_

En cas de réponse négative de la prise en charge :  Je financerai ma formation au tarif personnel

J'annulerai mon inscription

Possibilité de paiement comptant ou par prélèvement bancaire suivant échéancier.

**TARIF PERSONNEL : 4510 € pour les deux ans** (2220 € par an, 40 € frais de dossier, 30 € d'adhésion)

**TARIF PROFESSIONNEL : 5710 € pour les deux ans** (2820 € par an, 40 € frais de dossier, 30 € d'adhésion)

### PRÉREQUIS

Être **majeur** et titulaire du **baccalauréat**.

Si ces conditions ne sont pas remplies, un entretien téléphonique préalable est obligatoire.

## PIÈCES À NOUS ADRESSER AVEC LE PRÉSENT BULLETIN à l'adresse suivante :

ECOLE BRETONNE D'HERBORISTERIE - CAPSANTE – Rue Jules Ferry - 29410 PLOUONEUR-MENEZ

**\* Votre inscription ne sera prise en compte qu'à réception de toutes les pièces demandées ci-dessous :**

- **1 chèque d'arrhes** de 30% du total de la première année soit **665 €** (encaissé 14 jours après la signature du contrat de formation, non remboursable)
- **1 chèque d'adhésion** à l'Association ECOLE BRETONNE D'HERBORISTERIE - CAPSANTE, **15 €** pour la première année (cette adhésion couvre l'assurance des stagiaires et vous permet de recevoir le *Journal de liaison* bisannuel)
- **1 chèque de frais de dossier : 40 €** (non remboursable)
- **1 photo d'identité**
- **1 photocopie de votre carte d'identité**
- **1 Relevé d'Identité Bancaire**
- **Formulaire de consentement d'utilisation de données personnelles (ci-après) rempli et signé**
- **Copie de vos diplômes (Baccalauréat)**
- **Règlement de fonctionnement signé**
- **Quelques lignes de votre projet et de vos motivations pour intégrer cette formation sur papier libre**

Un contrat de formation détaillé vous sera adressé dès la prise en compte de votre inscription.

## PARCOURS, PROJET, MOTIVATIONS

Nous vous remercions de bien vouloir nous relater sur papier libre :

- votre projet en lien avec cette formation,
- vos motivations,
- votre parcours professionnel,
- vos expériences & vos compétences et connaissances.

## EN CAS D'ANNULATION DE VOTRE INSCRIPTION

Si votre dossier n'est pas retenu, les chèques d'inscription seront détruits (sauf indication contraire de votre part, une enveloppe suffisamment affranchie avec votre adresse pour le retour sera alors nécessaire).

## FORMULAIRE DE CONSENTEMENT D'UTILISATION DE DONNÉES PERSONNELLES

L'ÉCOLE BRETONNE D'HERBORISTERIE - CAPSANTÉ propose :

- de mettre à la disposition des élèves et des formateurs EBH11 un trombinoscope de la promotion et de partager certaines données personnelles à l'usage des membres de l'EBH Cap Santé.
- de diffuser des photos, des vidéos (prises lors des formations et regroupements) ou des travaux d'élève sur notre site internet ou sur des supports de communication.
- de vous communiquer occasionnellement par mail les nouvelles de l'association (ex : lettres d'information)

**Pour ce faire, nous avons besoin d'une autorisation écrite de chacun des élèves intéressés.**

Je, soussigné(e) \_\_\_\_\_, né(e) le \_\_\_\_\_, atteste par la présente accepter que mes données personnelles, listées ci-dessous et assorties de la mention "oui", soient partagées ou diffusées.

Nous vous remercions de remplir le coupon ci-dessous en entourant les mentions correspondant à vos permissions.

### Communication interne :

Aux membres (élèves, formateurs et administrateurs) de la promotion **EBH11 2023-2025** pour élaborer des dossiers ayant trait à l'organisation de l'école et/ou faciliter les échanges.

<input type="checkbox"/>	OUI	Photo d'identité	NON	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	OUI	Adresse mail	NON	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	OUI	Adresse postale	NON	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	OUI	Numéro de téléphone	NON	<input type="checkbox"/>

### Communication externe :

Pour une utilisation éventuelle sur nos supports de communication : plaquettes, site internet...

<input type="checkbox"/>	OUI	Photographies où j'apparais lors des regroupements	NON	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	OUI	Documents de travaux personnels (ex : herbier...)	NON	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	OUI	Vidéos prises lors des regroupements	NON	<input type="checkbox"/>

### Communication de l'EBH-CAP SANTÉ :

Pour recevoir par mail occasionnellement des informations sur l'association (ex : lettres d'informations,...) :

<input type="checkbox"/>	OUI	Adresse mail	NON	<input type="checkbox"/>
--------------------------	-----	--------------	-----	--------------------------

Fait à \_\_\_\_\_ le \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

Signature :

<b>Cadre réservé à l'EBH – Cap Santé</b>		
Dossier reçu le :		
Copie du baccalauréat	oui	non
Entretien réalisé le		
Photo d'identité :	oui	non
RIB :	oui	non
Au nom de :		
Pièce d'identité :	oui	non
Règlement de fonctionnement signé	oui	non
Chèque d'arrhes	665 €	N°
Chèque d'adhésion	15 €	N°
Frais de dossier	40 €	N°
<b>RESTE À PAYER POUR L'ÉLÈVE</b>		
Chèque au nom de		
Banque		
Document accord de prise en charge organisme reçu le :		
Montant de prise en charge		
Facture année 1 - N°		
Facture année 2 - N°		
Autorisation bancaire	EXPEDIEE	RECUE
Contrat de formation	EXPEDIE	RECU
Echéancier de prélèvement	EXPEDIE	RECU
Envoi courrier de validation/accueil Contrat signé + Liste hébergement	EXPEDIE	
Chèques d'inscription à déposer le :		
Autorisation en interne		
Autorisation en externe		
Convention galaxy N°		