

09 février 2026 au 12 juin 2026  
(CN5)

---

## CURSUS INTENSIF 5 JOURS / SEMAINE

**Durée** : 200 heures effectives de formation sur 25 jours

**Modalité et lieu** : En visioconférence synchrone

*Ces dates sont indicatives et sont susceptibles d'être modifiées*

**Février** : 9-10-11-12-13

**Mars** : 16-17-18-19-20

**Avril** : 13-14-15-16-17

**Mai** : 18-19-20-21-22

**Juin** : -8-9-10-11-12

Jours de cours : les Lundi Mardi Mercredi Jeudi Vendredi

Horaires : 9h–13h et 14h–18h (8 h/jour)

**Pour tout renseignement** : 06 13 71 79 87

# DEMANDE D'INSCRIPTION CONSEILLER EN NUTRITION

## en visioconférence synchrone

Du 09 février 2026 au 12 juin 2026 (CN5)

Pour tout renseignement : 06 13 71 79 87

**ATTENTION – SEULS LES DOSSIERS COMPLETS SERONT TRAITES**

**EXEMPLAIRE A RETOURNER** par mail à [admission@cenatho.fr](mailto:admission@cenatho.fr)

complété et accompagné des pièces suivantes :

- Copie du Baccalauréat et des diplômes
- Copie d'une pièce d'identité (CNI, passeport, titre de séjour en cours de validité)
- 1 photo d'identité numérique
- RIB

### Pré-Requis :

- Avoir 20 ans révolus le 1<sup>er</sup> jour de la formation
- Avoir le niveau BEP-CAP ou supérieur

### FICHE D'IDENTITE

Mme M. NOM : Prénom :  
Nom de jeune fille : Profession :  
Adresse ligne 1 : Code postal :  
Adresse ligne 2 : Ville :  
E-mail : Téléphone :  
Date de naissance : Lieu de naissance :  
Niveau d'étude : Commentaire :

### CONDITIONS DE REGLEMENT

**Tarif de référence : 2 400 € / Tarif préférentiel\* : 1 975€**

*\*le tarif préférentiel s'applique uniquement pour les auto-financements (le stagiaire paie sa formation)*

### Tarif préférentiel :

#### Acompte : 30% à l'issue du délai de rétractation

Option 1	Option 2
<input type="checkbox"/> j'envoie un chèque de 592 € à CENATHO : 221 rue La Fayette – 75010 Paris, à l'issue du délai légal de rétractation (14 jours après réception par le CENATHO de mon contrat signé)	<input type="checkbox"/> je règlerai l'acompte de 592 € par virement à l'issue du délai légal de rétractation (14 jours après réception par le CENATHO de mon contrat signé)

IBAN CENATHO : FR76 1820 6002 2225 3908 0700 143 BIC : AGRIFRPP882

### Solde :

en **3 prélèvements de 461,00 € chacun** (les 08/03/2026 - 08/04/2026 et 08/05/2026)



# DEMANDE D'INSCRIPTION CONSEILLER EN NUTRITION en visioconférence synchrone

Du 09 février 2026 au 12 juin 2026 (CN5)

Pour tout renseignement : 06 13 71 79 87

## Tarif de référence :

Je vais faire une demande de prise en charge totale ou partielle de la formation.

Auprès de : 

J'envoie un chèque de 150€ pour frais de constitution du dossier à **CENATHO** : 221 rue La Fayette – 75010 Paris avec la page du bulletin d'inscription. Le chèque sera restitué en cas d'inscription définitive.

Je ne dispose pas encore des informations.

Raison Sociale :

SIRET :

Adresse administrative :

CP :

Ville :

Contacts de la personne en charge de mon dossier de prise en charge :

## COMMENT AVEZ-VOUS CONNU LE CENATHO ?

en cherchant sur Google

via le site Internet de l'AFNAT

autre recherche Internet : .....

sur un salon : le.squel.s ? .....

par le bouche à oreille

par les livres, articles, conférences de Daniel KIEFFER

autre : .....

## QU'EST-CE QUI VOUS A CONVAINCU DE VOUS INSCRIRE AU CENATHO ?

les livres, articles, conférences de Daniel KIEFFER

le site Internet du CENATHO

la newsletter du CENATHO

une soirée d'info du CENATHO

la rencontre avec les anciens sur le stand du CENATHO lors d'un salon

la rencontre avec les anciens du CENATHO dans un autre cadre

autre : .....

## AVEZ-VOUS DES COMMENTAIRES A NOUS FAIRE ?

.....  
.....