

CURSUS INTENSIF 3 JOURS / SEMAINE

Durée : 208 heures effectives de formation sur 26 jours

Modalité et lieu : En visioconférence synchrone

Ces dates sont indicatives et sont susceptibles d'être modifiées

Septembre : 28-29-30

Octobre : 12-13-14

Novembre : 2-3-4-23-24-25

Décembre : 14-15-16

Janvier : 4-5-6-25-26-27

Février : 22-23-24

Mars : 15-16

Jours de cours : les Lundi Mardi Mercredi

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 28 septembre 2026 au 16 mars 2027 (CN7)

Pour tout renseignement : 06 13 71 79 87

ATTENTION – SEULS LES DOSSIERS COMPLETS SERONT TRAITES

EXEMPLAIRE A RETOURNER par mail à 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^{er} 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 : 2 470 € / Tarif préférentiel* : 2 080 €

**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
☐ j'envoie un chèque de 580 € 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)	☐ je réglerai l'acompte de 580 € 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 500,00 € chacun** (les 09/10/26 - 09/12/26 et 09/02/2027)

DEMANDE D'INSCRIPTION CONSEILLER EN NUTRITION en visioconférence synchrone

Du 28 septembre 2026 au 16 mars 2027 (CN7)

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 ?

.....
.....