

# BULLETIN D'INSCRIPTION

A retourner à **Philippe DONZÉ** secrétariat ADEMADE 19, Rue Antonin Fanart 25000 BESANCON.  
Tel : **06 08 58 43 79** [contact@massage-neural.fr](mailto:contact@massage-neural.fr)  
Engagement sur 4 modules indissociables.

<b>Formation de base</b> <b>3 modules de 2 jours</b> chacun	<b>MODULE 1</b> ◇ <b>Musculo-squelettique</b>  Bases, concept global. Le rachis cervical, le rachis thoracique et le membre supérieur	<b>MODULE 2</b> ◇ <b>Musculo-squelettique</b>  Le rachis lombaire, le bassin et le membre inférieur. Synthèse clinique et thérapeutique.	<b>MODULE 3</b> ◇ <b>L'axe antérieur : Viscéral + ATM + circulatoire</b> La tête, la face, le cou (ORL), l'ATM, le thorax, les régions abdominale & pelvienne (pariétal & viscéral)	<b>MODULE 4</b> ◇ <b>Synthèse globale</b> des approches diagnostique et thérapeutique.  <b>MODULES</b> ◇ de journée clinique

**Pour réserver la formation**, remplir le présent bulletin en cochant le lieu de votre choix et en inscrivant les dates,

**Joindre 3 chèques de 480€ pour l'inscription au cycle de base**

ou **1 chèque de 480€** pour chaque module de journée clinique,

libellés au nom de **ADEMADE** qui seront encaissés 15 jours avant le début de chaque module.

## BESANCON ◇

Notez les dates choisies : (voir sur le site)

Cycle de base Modules 1 à 3 ◇:

Module de journée clinique ◇ :

NOM : \_\_\_\_\_ PRÉNOM : \_\_\_\_\_

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

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

TEL PRO : \_\_\_\_\_

TEL PORTABLE : \_\_\_\_\_

Email : \_\_\_\_\_

Bon pour accord Signature et cachet professionnel :