

## CONVENTION DE FORMATION PROFESSIONNELLE

(Articles L.6353-1 et L.6353-2 du Code du Travail)

### 16<sup>èmes</sup> Journées Armoricaïnes Plaïes & Cicatrisation - JAPC 2024

#### Entre les soussignés,

L'organisme de formation MEDO, 22 rue de la Donelière, 35 000 Rennes

Représenté par Madame Morgane VIGOUR LAVILLE, Directrice

EURL ANNALEA au capital de 30,000 euros

N° SIRET : 75261106100017

Déclaration d'activité enregistrée sous le numéro : 53351052335

N° ODPC : 9705

Ci-après désigné « MEDO »

d'une part

#### ET

L'établissement .....

Adresse .....

Code postal et ville .....

Courriel .....

Téléphone .....

Représentant .....

Ci-après désigné « l'établissement »

d'autre part

Est conclue la convention suivante en application des dispositions du livre IX du code du travail portant sur l'organisation de la formation professionnelle continue dans le cadre de l'éducation permanente des articles R950-1 et suivants de ce livre.

#### I - OBJET, NATURE, DUREE ET EFFECTIF DE LA CONVENTION

Intitulé de l'action de formation : 16<sup>èmes</sup> Journées Armoricaïnes Plaïes & Cicatrisation (JAPC 2024)

Durée : 2 jours (14 heures), 26 et 27 septembre 2024, de 8h30 à 18h00

Programme scientifique : Téléchargeable sur [www.japc.fr](http://www.japc.fr)

Lieu de la formation : Palais du Grand Large - Centre des Congrès

1 Quai Duguay-Trouin, 35400 Saint-Malo

#### II - ENGAGEMENT DE PARTICIPATION

L'établissement s'engage à assurer la présence d'un (des) participant(s) aux dates, lieu et heures prévus ci-dessus. Informations concernant les participants (tous les champs doivent être remplis) :

Nom : .....

Nom : .....

Prénom : .....

Prénom : .....

Courriel : .....

Courriel : .....

Fonction : .....

Fonction : .....

Tel : .....

Tel : .....

N° ADELI : .....

N° ADELI : .....

Nom : ..... Nom : .....  
Prénom : ..... Prénom : .....  
Courriel : ..... Courriel : .....  
Fonction : ..... Fonction : .....  
Tel : ..... Tel : .....  
N° ADELI : ..... N° ADELI : .....

Nom : ..... Nom : .....  
Prénom : ..... Prénom : .....  
Courriel : ..... Courriel : .....  
Fonction : ..... Fonction : .....  
Tel : ..... Tel : .....  
N° ADELI : ..... N° ADELI : .....

Nom : ..... Nom : .....  
Prénom : ..... Prénom : .....  
Courriel : ..... Courriel : .....  
Fonction : ..... Fonction : .....  
Tel : ..... Tel : .....  
N° ADELI : ..... N° ADELI : .....

Nom : ..... Nom : .....  
Prénom : ..... Prénom : .....  
Courriel : ..... Courriel : .....  
Fonction : ..... Fonction : .....  
Tel : ..... Tel : .....  
N° ADELI : ..... N° ADELI : .....

Une attestation de présence sera remise à chaque participant(e) après accomplissement des heures de formation prévues pour le cycle complet.

Les signataires devront être couverts pour le risque Responsabilité Civile pour tous les accidents qu'ils seront susceptibles de provoquer au cours de la formation.

### III - PRIX DE LA FORMATION

Le coût unitaire de la formation (les repas ne sont pas inclus dans le prix et ne sont pas gérés par les organisateurs), objet de la présente, est de :

**390 € TTC / participant, soit un total de ..... € TTC.**

Cette somme couvre l'intégralité des frais engagés par MEDO, responsable de la formation continue des JAPC 2024.

L'établissement s'engage à verser la totalité du prix susmentionné, selon les modalités suivantes :

- Le paiement sera dû 30 jours nets à réception de la facture
- Le règlement se fera par chèque à l'ordre de MEDO ou par virement bancaire au bénéfice de MEDO  
Etablissement : CIC Rennes Villeneuve  
RIB: 30047 14114 00020361101 73  
IBAN: FR76 3004 7141 1400 0203 6110 173  
BIC: CMCIFRPP
- Le numéro de la facture sera mentionné sur l'ordre de virement.

#### IV - MOYENS PEDAGOGIQUES ET TECHNIQUES MIS EN OEUVRE

Conférences, ateliers pratiques (places limitées), validation par QCM.

#### V - MOYENS PERMETTANT D'APPRECIER LES RESULTATS DE L'ACTION

Une évaluation des contenus pédagogiques et du déroulement de ces journées sera mise à disposition de l'établissement.

#### VI - MOYENS PERMETTANT DE SUIVRE L'EXECUTION DE L'ACTION

Une feuille de présence et un état d'émargement type seront réalisés et mis à disposition de l'établissement.

#### VII - NON-RÉALISATION DE LA PRESTATION DE FORMATION

En application de l'article L. 6354-1 du Code du travail, il est convenu entre les signataires de la présente convention, que faute de réalisation totale ou partielle de la prestation de formation, MEDO doit rembourser à l'établissement les sommes indûment perçues de ce fait.

Pour toute annulation signalée par écrit par l'établissement à MEDO avant le 09 septembre 2024, les frais de participation seront entièrement remboursés. Entre le 09 et le 16 septembre 2024, 50 % des frais de participation seront remboursés ; après le 16 septembre 2024 pas de remboursement sauf cas de force majeure sur justificatif (hospitalisation, décès, maladie grave).

#### VIII - DIFFERENDS EVENTUELS

Si une contestation ou un différend ne peut être réglé à l'amiable, le tribunal administratif de Rennes sera seul compétent pour se prononcer sur ce litige.

Fait à ....., en deux exemplaires, le ..... / ..... / 2024

L'établissement  
Cachet, nom, qualité et signature

L'organisme de formation MEDO  
Morgane VIGOUR LAVILLE - Directrice



Ce document est à retourner complété et signé par courriel à :

[japc@medo-presta.com](mailto:japc@medo-presta.com)

Ou par voie postale à l'adresse suivante :

**MEDO, 22 rue de la Donelière, 35000 RENNES**