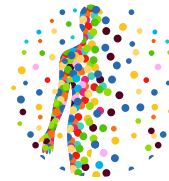


# Contrat pour la formation

## Le tuina des émotions

(Articles L. 6353-1 et L. 6353-2 du code du travail)  
Version V12 mise à jour le 06/06/2026



**BioSens**  
CENTRE DE FORMATION

### Entre l'organisme de formation : SAS LT

(Ci-après nommé l'organisme de formation)

siège social : centre BioSens – 199 rue Victor Hugo – 37000 Tours

SIRET 878 912 559 00035

Enregistré sous le numéro d'activité : 24370543237, auprès du préfet de la région Ile de France

Représenté par Céline Mahé et Marc Massoteau

### Et le bénéficiaire :

(Ci-après nommé le bénéficiaire)

**Nom, prénom :**

### 1. Objet, nature et durée de la formation

Nom de la session de formation

Type d'action de formation (art. L6313-1 du code du travail) : **Formation : massage aux pierres chaudes**

Durée : **22 heures 30 (3 jours)**

Lieu de la formation : **Centre BioSens – 199 rue Victor Hugo – 37000 Tours**

Effectifs formés : **12**

| Date | Formation             | Heure                   | Lieu              | Règlement |
|------|-----------------------|-------------------------|-------------------|-----------|
|      | Le tuina des émotions | 9h-13h /<br>14h30-18h00 | Centre<br>BioSens | 440 €     |

### 2. Programme de la formation et formateur

La description détaillée du programme de formation et du formateur est fournie en annexe.

### 3. Engagement de participation à l'action de formation

Le bénéficiaire s'engage à assurer sa présence aux dates et lieux prévus ci-dessus.

Organisme de formation SAS LT  
Siège social : centre BioSens – 199 rue Victor Hugo – 37000 Tours  
SIRET 878 912 559 00035  
Enregistré sous le numéro d'activité : 24370543237, auprès du préfet de la région Ile de France  
Contact : Céline Mahé 06-76-63-97-08  
Marc Massoteau 06-09-88-61-93  
[contact@therapy-lt.com](mailto:contact@therapy-lt.com)

**Parapher** 1

#### 4. Prix de la formation

En contrepartie de cette action de formation, le bénéficiaire s'acquittera des coûts suivants qui couvrent l'intégralité des frais engagés par l'organisme de formation pour cette session :

| Description         | Prix    |
|---------------------|---------|
| Massage californien | 440.00€ |

**TOTAL T.T.C. : 440.00 €**

#### 5. Modalités de règlement

Le contrat est à retourner signé accompagné :

- d'un chèque de 50€ correspondant à un versement d'arrhes pour valider votre inscription. Ces arrhes restent acquises à l'organisme en cas d'annulation du participant.
- d'un chèque de 390 € qui sera encaissé 2 mois avant le début de la formation.

#### 6. Conditions d'annulation

Toute annulation doit être notifiée par écrit (email).

- Annulation entre 60 et 31 jours avant le début de la formation :

👉 Rétention de 50 % du montant total de la formation

- Annulation à partir de 30 jours avant le début de la formation :

👉 Aucun remboursement, quelle que soit la raison invoquée

En cas d'annulation de la formation par l'organisateur, l'intégralité des sommes versées sera remboursée.

#### 7. Report de participation

En cas d'empêchement sérieux et dûment justifié, le participant pourra demander le report de sa participation sur une prochaine session, dans la limite d'un an et sous réserve de places disponibles.

Aucun remboursement ne sera effectué.

#### 8. Moyens pédagogiques et techniques mis en œuvre

Voir le programme de formation en annexe détaillant les moyens mis en œuvre pour réaliser techniquement l'action, suivre son exécution et apprécier ses résultats. Une feuille d'émargement signée par le(s) stagiaire(s) et le formateur, par demi-journée de formation, permettra de justifier de la réalisation de la prestation.

Organisme de formation SAS LT  
Siège social : centre BioSens – 199 rue Victor Hugo – 37000 Tours  
SIRET 878 912 559 00035  
Enregistré sous le numéro d'activité : 24370543237, auprès du préfet de la région Ile de France  
Contact : Céline Mahé 06-76-63-97-08  
Marc Massoteau 06-09-88-61-93  
[contact@therapy-lt.com](mailto:contact@therapy-lt.com)

## 9. Sanction de la formation

En application de l'article L.6353-1 du Code du Travail, une attestation mentionnant les objectifs, la nature et la durée de l'action et les résultats de l'évaluation des acquis de la formation sera remise au(x) stagiaire(s) à l'issue de la formation.

## 10. Non réalisation de la prestation de formation

En application de l'article L6354-1 du Code du travail, il est convenu entre les signataires de la présente convention, que faute de résiliation totale ou partielle de la prestation de formation, l'organisme prestataire doit rembourser au cocontractant les sommes indûment perçues de ce fait.

Le participant déclare être informé de la possibilité d'annulation de la formation si le nombre de participants est inférieur à 10.

## 11. Litiges

Si une contestation ou un différend ne peuvent pas être réglés à l'amiable, le Tribunal de Versailles sera seul compétent pour régler le litige.

## 12. Modalités d'inscription à la formation

L'inscription à la formation est validée à réception du contrat paraphé et signé accompagné d'un chèque de 50 € et 390 € (encaissé 2 mois avant la date du début de la formation).

Vous disposez d'un délai de **quatorze jours** pour exercer votre droit de rétractation de ce contrat conclu à distance (L. 221-23 à L. 221-25)

Le tout est à retourner à l'adresse suivante :

CENTRE BioSens  
199, rue Victor Hugo  
37000 Tours

|                                                                                                                  |                                                                                                                                                                                                                                                             |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>Pour le bénéficiaire</p> <p><b>Date :</b></p><br><p>Lu et approuvé</p> <p><b>Nom, prénom et signature</b></p> | <p>Pour l'organisme de formation</p> <div data-bbox="813 1590 1101 1814"><p><b>SAS LT</b><br/>199 rue Victor Hugo<br/>37000 Tours<br/>SIRET 878 912 559 00027</p></div> |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

Organisme de formation SAS LT  
Siège social : centre BioSens – 199 rue Victor Hugo – 37000 Tours  
SIRET 878 912 559 00035  
Enregistré sous le numéro d'activité : 24370543237, auprès du préfet de la région Ile de France  
Contact : Céline Mahé 06-76-63-97-08  
Marc Massoteau 06-09-88-61-93  
[contact@therapy-lt.com](mailto:contact@therapy-lt.com)