



|                        |                      |
|------------------------|----------------------|
| <b>Société</b>         | Raison sociale.....  |
| Siren.....             | Nom du contact ..... |
| eMail du contact ..... |                      |
| Tél du contact .....   |                      |
| Adresse .....          |                      |
| Code Postal .....      | Ville .....          |

|                                                                                                                                                                                                                     |           |              |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|--------------|
| <b>Participant n°1</b>                                                                                                                                                                                              | Nom ..... | Prénom ..... |
| Fonction .....                                                                                                                                                                                                      |           |              |
| E-Mail* .....                                                                                                                                                                                                       |           |              |
| Mobile* .....                                                                                                                                                                                                       |           |              |
| Merci de préciser le ou les thèmes retenu(s) :                                                                                                                                                                      |           |              |
| Journée(s) en salle : <input type="checkbox"/> A - <input type="checkbox"/> B - <input type="checkbox"/> C - <input type="checkbox"/> D - <input type="checkbox"/> E - <input type="checkbox"/> Parcours Complet    |           |              |
| Séquence(s) à distance : <input type="checkbox"/> A - <input type="checkbox"/> B - <input type="checkbox"/> C - <input type="checkbox"/> D - <input type="checkbox"/> E - <input type="checkbox"/> Parcours Complet |           |              |

|                                                                                                                                                                                                                     |           |              |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|--------------|
| <b>Participant n°2</b>                                                                                                                                                                                              | Nom ..... | Prénom ..... |
| Fonction .....                                                                                                                                                                                                      |           |              |
| E-Mail* .....                                                                                                                                                                                                       |           |              |
| Mobile* .....                                                                                                                                                                                                       |           |              |
| Merci de préciser le ou les thèmes retenu(s) :                                                                                                                                                                      |           |              |
| Journée(s) en salle : <input type="checkbox"/> A - <input type="checkbox"/> B - <input type="checkbox"/> C - <input type="checkbox"/> D - <input type="checkbox"/> E - <input type="checkbox"/> Parcours Complet    |           |              |
| Séquence(s) à distance : <input type="checkbox"/> A - <input type="checkbox"/> B - <input type="checkbox"/> C - <input type="checkbox"/> D - <input type="checkbox"/> E - <input type="checkbox"/> Parcours Complet |           |              |

|                                                                                                                                                                                                                     |           |              |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|--------------|
| <b>Participant n°3</b>                                                                                                                                                                                              | Nom ..... | Prénom ..... |
| Fonction .....                                                                                                                                                                                                      |           |              |
| E-Mail* .....                                                                                                                                                                                                       |           |              |
| Mobile* .....                                                                                                                                                                                                       |           |              |
| Merci de préciser le ou les thèmes retenu(s) :                                                                                                                                                                      |           |              |
| Journée(s) en salle : <input type="checkbox"/> A - <input type="checkbox"/> B - <input type="checkbox"/> C - <input type="checkbox"/> D - <input type="checkbox"/> E - <input type="checkbox"/> Parcours Complet    |           |              |
| Séquence(s) à distance : <input type="checkbox"/> A - <input type="checkbox"/> B - <input type="checkbox"/> C - <input type="checkbox"/> D - <input type="checkbox"/> E - <input type="checkbox"/> Parcours Complet |           |              |

|                                                                                                                                                                                                                     |           |              |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|--------------|
| <b>Participant n°4</b>                                                                                                                                                                                              | Nom ..... | Prénom ..... |
| Fonction .....                                                                                                                                                                                                      |           |              |
| E-Mail* .....                                                                                                                                                                                                       |           |              |
| Mobile* .....                                                                                                                                                                                                       |           |              |
| Merci de préciser le ou les thèmes retenu(s) :                                                                                                                                                                      |           |              |
| Journée(s) en salle : <input type="checkbox"/> A - <input type="checkbox"/> B - <input type="checkbox"/> C - <input type="checkbox"/> D - <input type="checkbox"/> E - <input type="checkbox"/> Parcours Complet    |           |              |
| Séquence(s) à distance : <input type="checkbox"/> A - <input type="checkbox"/> B - <input type="checkbox"/> C - <input type="checkbox"/> D - <input type="checkbox"/> E - <input type="checkbox"/> Parcours Complet |           |              |

|                                                                                                                                                                                                                     |           |              |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|--------------|
| <b>Participant n°5</b>                                                                                                                                                                                              | Nom ..... | Prénom ..... |
| Fonction .....                                                                                                                                                                                                      |           |              |
| E-Mail* .....                                                                                                                                                                                                       |           |              |
| Mobile* .....                                                                                                                                                                                                       |           |              |
| Merci de préciser le ou les thèmes retenu(s) :                                                                                                                                                                      |           |              |
| Journée(s) en salle : <input type="checkbox"/> A - <input type="checkbox"/> B - <input type="checkbox"/> C - <input type="checkbox"/> D - <input type="checkbox"/> E - <input type="checkbox"/> Parcours Complet    |           |              |
| Séquence(s) à distance : <input type="checkbox"/> A - <input type="checkbox"/> B - <input type="checkbox"/> C - <input type="checkbox"/> D - <input type="checkbox"/> E - <input type="checkbox"/> Parcours Complet |           |              |

\* merci d'indiquer votre email et numéro de téléphone mobile afin que nous puissions vous faire part de toute information de dernière minute.

| Programme des MasterClass de la EdTech 2025 |   |                                                                 |
|---------------------------------------------|---|-----------------------------------------------------------------|
| lundi<br>13 Octobre                         | A | <b>Créer des expériences d'apprentissage engageantes</b>        |
| mardi<br>14 Octobre                         | B | <b>Gamification et Ludification en Formation</b>                |
| mercredi<br>15 Octobre                      | C | <b>La formation en salle 3.0</b>                                |
| jeudi<br>16 Octobre                         | D | <b>La puissance du podcast audio au service de la formation</b> |
| vendredi<br>17 Octobre                      | E | <b>Savoirs partagés &amp; pédagogie collaborative</b>           |

| Journée en salle<br>9h à 17h30 Tarifs |                                    |
|---------------------------------------|------------------------------------|
| 1 Journée                             | <input type="checkbox"/> 840 €HT   |
| 2 Journées                            | <input type="checkbox"/> 1 450 €HT |
| 3 Journées                            | <input type="checkbox"/> 1 970 €HT |
| 4 Journées                            | <input type="checkbox"/> 2 380 €HT |
| 5 Journées                            | <input type="checkbox"/> 2 840 €HT |
| La Journées supplémentaire            | <input type="checkbox"/> 550 €HT   |

| Séquence IA à distance<br>14h à 15h30 Tarifs |                                  |
|----------------------------------------------|----------------------------------|
| 1 Séquence                                   | <input type="checkbox"/> 250 €HT |
| 2 Séquences                                  | <input type="checkbox"/> 420 €HT |
| 3 Séquences                                  | <input type="checkbox"/> 560 €HT |
| 4 Séquences                                  | <input type="checkbox"/> 700 €HT |
| 5 Séquences                                  | <input type="checkbox"/> 840 €HT |
| 1 Séquence supplémentaire                    | <input type="checkbox"/> 220 €HT |

#### Exemples :

- 1 pers. lundi et mardi en salle = 2 Journées (A+ B) = 1400 €HT
- 1 pers. lundi et mardi à distance = 2 Séquences IA à distance (A+B) = 400 €HT
- 1 pers. lundi et mardi + 1 pers. jeudi (en salle) = 3 Journées = (A+B) + C = 1 910 €HT
- 1 pers. lundi et mardi + 1 pers. jeudi (à distance) = 2 Journées = (A+B) + 1 Séquence C = 1 400 + 200 €HT = 1 600 €HT

Total €HT : ..... soit total € TTC (TVA 20%) : .....

Cachet de la société et nom, fonction, mail, signature autorisée à engager la société (si différent des participants)

\*vaut acceptation de l'offre et des conditions commerciales ci-dessous

#### A retourner

par fax : +33 9 72 42 03 31  
par email : contact@il-di.com renseignements : contact@il-di.com  
par courrier : ILDI - 27bis Bd Diderot - 75012 PARIS

#### Règlement :

- ☐ Soit directement sur le site par carte bancaire  
<https://masterclass-edtech.com/>
- ☐ Soit par chèque : à l'ordre de ILDI SAS
- ☐ Soit par virement : RIB 18206 00211 65007531839 07  
IBAN : FR76 1820 6002 1165 0075 3183 907  
BIC : AGRIFRPP882