



|                        |                      |
|------------------------|----------------------|
| <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 early bird<br>jusqu'au 22 septembre                 | Séquence IA à distance<br>14h à 15h30 | Tarifs early bird<br>jusqu'au 16 septembre             |
|--------------------------------|------------------------------------------------------------|---------------------------------------|--------------------------------------------------------|
| 1 Journée                      | <input type="checkbox"/> 750 €HT<br><del>840 €HT</del>     | 1 Séquence                            | <input type="checkbox"/> 220 €HT<br><del>250 €HT</del> |
| 2 Journées                     | <input type="checkbox"/> 1 400 €HT<br><del>1 450 €HT</del> | 2 Séquences                           | <input type="checkbox"/> 400 €HT<br><del>420 €HT</del> |
| 3 Journées                     | <input type="checkbox"/> 1 910 €HT<br><del>1 970 €HT</del> | 3 Séquences                           | <input type="checkbox"/> 540 €HT<br><del>560 €HT</del> |
| 4 Journées                     | <input type="checkbox"/> 2 320 €HT<br><del>2 380 €HT</del> | 4 Séquences                           | <input type="checkbox"/> 680 €HT<br><del>700 €HT</del> |
| 5 Journées                     | <input type="checkbox"/> 2 780 €HT<br><del>2 840 €HT</del> | 5 Séquences                           | <input type="checkbox"/> 820 €HT<br><del>840 €HT</del> |
| La Journées supplémentaire     | <input type="checkbox"/> 530 €HT<br><del>550 €HT</del>     | 1 Séquence supplémentaire             | <input type="checkbox"/> 180 €HT<br><del>220 €HT</del> |

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%) : ..... |
|-------------------|------------------------------------|

|                                                                                                                                                                                                        |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Cachet de la société et nom, fonction, mail, signature autorisée à engager la société (si différent des participants)</b><br>*vaut acceptation de l'offre et des conditions commerciales ci-dessous |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

|                                                                                                                                            |                                    |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------|
| <b>A retourner</b><br>par fax : +33 9 72 42 03 31<br>par email : contact@il-di.com<br>par courrier : ILDI - 27bis Bd Diderot - 75012 PARIS | renseignements : contact@il-di.com |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------|

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Règlement :</b><br><input type="checkbox"/> Soit directement sur le site par carte bancaire<br><a href="https://masterclass-edtech.com/">https://masterclass-edtech.com/</a><br><input type="checkbox"/> Soit par chèque : à l'ordre de ILDI SAS<br><input type="checkbox"/> Soit par virement : RIB 18206 00211 65007531839 07<br>IBAN : FR76 1820 6002 1165 0075 3183 907<br>BIC : AGRIFRPP882 |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

