

CERTIFICAT DE REALISATION

Je soussigné(e) Madame Stéphanie KHALFA, Représentant légal de l'organisme de formation THERAPIE MOSAIC atteste que :

Madame ANNE BOLLI a suivi l'action de formation « **Thérapie MOSAIC spécialisation Troubles anxieux – TOC - Distanciel** »

qui s'est déroulé du 07/10/2024 au 09/10/2024,
d'une durée totale de **21,00 heures**
à l'adresse suivante : **Distanciel - visio**

Objectif(s) :

Le module MOSAIC spécialisation troubles anxieux et TOC permet d'acquérir les bases neurophysiologiques, cliniques et psychologiques des troubles anxieux et des TOC et d'apprendre le protocole MOSAIC pour le trouble anxieux généralisé, les phobies et les TOC.

Sans préjudice des délais imposés par les règles fiscales, comptables ou commerciales, je m'engage à conserver l'ensemble des pièces justificatives qui ont permis d'établir le présent certificat pendant une durée de 3 ans à compter de la fin de l'année du dernier paiement. En cas de cofinancement des fonds européens la durée de conservation est étendue conformément aux obligations conventionnelles spécifiques.

Fait en double exemplaire,

À Alleins, le 09/10/2024

Stéphanie KHALFA,
Pour Thérapie MOSAIC

