



Formulaire

Inscription formation



FORMATION(S) VISEE(S) : DATE :

LIEU :

FORMATIONS VISAGE : PARCOURS FACIALISTE

MODULES 1&2`
MODULE 1

☐
☐

MODULE 2`
MODULE 3
MODULE 4

☐
☐
☐

MORPHO CRANIO`

☐
☐
☐
☐

ENTREPRISE

Nom de l'Entreprise.....

.....

Dirigeante :

Raison sociale :

N° SIRET:.....

Adresse :

Code Postal et ville :

Téléphone :

Mail :

Code APE:

Comment avez-vous connu l'entreprise ? :

FORMATIONS CORPS :

LYMPH'O MADERO
BELLY D'ASIE
ÉMO STÉO
MASSAGE ZEN
MASSAGE PRÉ NATAL
DRAINAGE LYMPHATIQUE
LES BASES DU MASSAGE 1&2
MODULE 1`
MODULE 2

☐
☐
☐
☐
☐
☐
☐
☐
☐
☐

ACUPRESSION

☐
☐
☐
☐
☐
☐
☐
☐
☐
☐



Informations stagiaire/PEC*



Stagiaire :

Nom Prénom :

Numéro de tél :

Niveau scolaire :

Pré requis : obtention du CAP Esthétique
(maquillage, épilation, soin) :

Oui ☐
Non ☐

Formation choisie :

Attendus de la formation :

Présentez-vous une pathologie particulière pour
adapter au mieux vos conditions de travail ?

Oui ☐
Non ☐

Si oui laquelle ? :

Besoin d'hébergement ?

Oui ☐
Non ☐

**Merci de remplir ce document par stagiaire et par formation souhaitée*
Prise En Charge formation :

Demande de prise en charge ? : Oui ☐
Non ☐

Si oui, type de prise en charge : FAFCEA ☐
OPCO ☐
AGEFICE ☐
FIFPL ☐

Souhaitez-vous que l'on effectue votre demande de prise en charge :

Oui ☐
Non ☐

- Si oui, vos codes d'accès :

Tarifs formation :

AGEFICE, PEC FAFCEA, OPCO, FIFPL :

*Dès réception de ce document, une proposition commerciale vous sera
envoyée sous huitaine par mail.*

Au plaisir d'échanger avec vous. Je reste à votre écoute.