

Bulletin d'inscription

Mme M.

Nom :

Prénom :

Age :

Photo
D'identité

Société :

Profession :

Adresse :

Code Postal :

Ville :

Tél. portable :

Tél. fixe :

Email:

Avez-vous déjà suivi une formation de massage ? Oui Non

Si oui, pouvez-vous nous préciser quel (s) massage (s) ? :

Comment avez-vous connu TEMANA?

Internet « Bouche à oreille » Presse Salon autre :.....

| Intitulé du massage | Dates | Lieu formation | Tarif |
|----------------------|---|----------------|-------|
| | Du/...../..... au/...../..... | | € |
| | Du/...../..... au/...../..... | | € |
| | Du/...../..... au/...../..... | | € |
| | Du/...../..... au/...../..... | | € |
| Montant Total | | | € |

FINANCEMENT DE VOTR FORMATION

Autofinancement

Je joins un **chèque d'acompte de 30%** du montant total de la formation à l'ordre de TEMANA.
Le solde sera réglé lors de votre formation.

Prise en charge

Je transmets dès réception à TEMANA l'accord de prise en charge de mon action de formation.

Dès réception de votre inscription, vous recevrez par email votre contrat ou convention de formation professionnelle, le règlement intérieur ainsi que votre confirmation d'inscription et toutes les informations pratiques nécessaires.

Merci de retourner ce formulaire à notre siège social :

Signature :



4 avenue André Marie Ampère
31770 COLOMIERS