**FICHE D’INSCRIPTION**

**Coordonnées stagiaires**

Nom : ……………………….

Prénom :

Adresse : …………………………………………/…………………………………….......

Code postal : ………………………..

Ville : ……………………………………….

Tél fixe : …………………………….

Mob : ……………………………………….

Email : ………………………………

*Ces données sont soumises au respect du RGPD*.

Important : vous formez-vous dans le but de pratiquer professionnellement ? □ Oui □ Non

Profession actuelle : ………………………………………………………………………

Statut : □ particulier □ salarié □Travailleur indépendant □ Demandeur d’emploi

Numéro siret :

Siren :

Désire s’inscrire à la formation : **Massage(s)…………………………..**

**à Vauchrétien.**

**Souhaits de date (sous réserve d’acceptation de l’établissement) :**

**-**

**-**

**-**

**-**

**-**

**Signature :**

**A renvoyer à** **contact.claireleger@gmail.com**