

MADAME MONSIEUR

Prénom : Nom :

Date de naissance : Age : Tel :

Adresse :

Code postal : Ville:.....

Email :

Profession : En activité : oui non

Demandeur d'emploi : oui, n°..... non

Antécédents médicaux / traitements en cours :

Module/s à la carte	Date/s choisie/s
•	
•	
•	
•	
•	

Vous envisagez de financer vous-même la/les formations

Vous envisagez une demande de prise en charge >> nous appliquons le tarif majoré pour frais de gestion administrative. Il est de votre ressort d'effectuer les démarches de demande de prise en charge auprès de(s) organisme(s) de financement dont vous dépendez et de respecter les délais exigés par eux (attention : le devis ne permet pas de réserver vos places, seule l'inscription avec acompte le permet).

Pour vous y aider, vous souhaitez :

- un devis pour la totalité des formations figurant au recto de ce document
- un rendez-vous : merci de nous contacter au 01 44 67 99 44 / contact@biopulse-formationmassage.com

Vous connaissez l'organisme de financement / OPCA dont vous dépendez :

Nom : Téléphone :

Adresse:.....

Nom du contact : Email :

Votre demande est faite dans le cadre :

- salarié(e)
- sarl / micro-entreprise / eurl
- artisan
- demandeur d'emploi
- agent de l'Etat
- agent d'une instance Européenne
- autres à préciser.....
- du CIF (congé individuel de formation)
- du DIF (droit individuel à la formation)
- d'un plan de formation
- d'un financement par une région

Date :

Signature :

