

Date : ..... / ..... / .....

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 : .....

Programme du Coursus Aroma & Massage			Dates	Ordre dans votre parcours
• Module 1 Aroma & Massage	3j	21h		
• Module 2 Aroma & Massage	3j	21h		
• Module 3 Aroma & Massage	3j	21h		
• Module 4 Aroma & Massage	3j	21h		
• Module 5 Aroma & Massage	3j	21h		
• Pratiques individuelles	6j	30h		
• Module 6 Certification	3j	21h		
<b>TOTAL</b>	<b>24j</b>	<b>156h</b>		
Modules supplémentaires optionnels	•			
	•			
	•			
	•			
	•			
	•			
<b>TOTAL GENERAL</b>				



Vous envisagez de financer vous-même la/les formations >> vous bénéficiez automatiquement du tarif réduit.

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-formation.com](mailto:contact@biopulse-formation.com)

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

Nom : .....

Adresse: .....

Téléphone : .....

Nom du contact : .....

Email : .....

**A NOUS ADRESSER PAR MAIL : [contact@biopulse-formation.com](mailto:contact@biopulse-formation.com)  
ou A APPORTER LORS DU RV**

