

MADAME

 MONSIEUR

Date : / /

Prénom : Nom :

Date de naissance : Age : Tel :

Adresse :

Code postal : Ville :

Email :

 Profession : En activité : oui non

 Demandeur d'emploi : non oui, Identifiant Pole Emploi n°

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 :

