



## FORMULAIRE D'INSCRIPTION

Veillez remplir ce formulaire pour vous inscrire au stage

NOM DU STAGE : .....

DATE DU STAGE : .....

### INFORMATIONS PERSONNELLES

NOM : .....

PRENOM : .....

DATE DE NAISSANCE : .....

ADRESSE : .....

CODE POSTAL : ..... VILLE : .....

NUMERO DE TELEPHONE : .....

E-MAIL : .....

### VOTRE PARCOURS

Décrivez en quelques lignes votre parcours dans le domaine du soin, les formations déjà reçus, depuis quand pratiquez-vous ?

.....  
.....  
.....  
.....  
.....

### VOS ATTENTES

.....  
.....  
.....  
.....

VOTRE SANTE.

Merci de spécifier votre état de santé général, blessures, opération récente, trouble respiratoire, troubles cardio-vasculaire, hormonaux .... Toute information est précieuse.

.....  
.....  
.....  
.....  
.....

ALLERGIE COSMETIQUE ?

.....  
.....  
.....