



FORMULAIRE D'INSCRIPTION

Veuillez remplir ce formulaire pour vous inscrire au stage et le retourner à cette adresse

mnbarbier@proton.me.

Nom du stage :

Date du stage :

INFORMATIONS PERSONNELLES

Nom : Prénom :

Date de naissance :

Adresse :

Code postale : Ville :

Numéro de téléphone :

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 ?

.....

.....

.....

CONSENTEMENT DONNEES SENSIBLES

Je soussigné(e), , consens expressément à la collecte et au traitement de mes données personnelles sensibles par le responsable du traitement dans le cadre de mon stage avec Manon Barbier.

Date et Signature de la personne concernée :