

BULLETIN D'INSCRIPTION

A compléter et nous renvoyer par email entre 3 et 6 semaines avant la date de formation à p.mouangue@ifpm.com

ENTREPRISE

Raison sociale : Activité.....

SIRET : Statut juridique :

Responsable de l'entreprise :

Nom : Prénom :

Adresse :

Code postal : Ville :

☎ : ☎ (port) :

Courriel : @

BENEFICIAIRE DE LA FORMATION

☐ Monsieur

☐ Madame

Nom : Prénom : Date de naissance : / /

Adresse :

Code postal : Ville :

☎ : ☎ (port) :

Courriel : @

Poste occupé :

Diplôme (s) obtenu (s) :

Modalités d'inscription :

☐ Vous réglez directement votre formation contacter Pricille MOUANGUE p.mouangue@ifpm.com

☐ Vous souhaitez demander une prise en charge hors CPF, nous consulter pour un devis au moins 30 jours avant le début de la formation

Formation choisie :

Coiffure/Esthétique : épilation fil (13 octobre)

Coiffure/Esthétique : épilation fil (14 octobre)

Coiffure/Esthétique : épilation fil (20 octobre)

Coiffure/Esthétique : épilation fil (21 octobre)