



Bulletin d'inscription – Formation

A retourner par courrier ou mail au plus tard 30 jours avant le début de la formation à :

A Fleur d'Ongles, 17 avenue d'Etigny – 32300 Mirande Tel : 06 37 56 21 72

Mail : afleurdongles40gmail.com

Titre de la formation :

Dates de formation :

Lieu : Cocher la case correspondante

- Au centre de formation**
- A domicile ou en entreprise**

Tarifs : (cochez la case correspondante)

Intitulé de la formation	Tarifs particuliers et auto-entrepreneur	Tarifs Entreprises
<input type="radio"/> P.O Initiale	<input type="radio"/> 450€HT soit 540€ TTC	<input type="radio"/> 800€HT soit 960€TTC pour 2pers <input type="radio"/> 1600HT soit 1920€TTC pour 4pers
<input type="radio"/> P.O Perfectionnement	<input type="radio"/> 250€HT soit 300€TTC	<input type="radio"/> 400HT soit 480€TTC pour 2pers <input type="radio"/> 800HT soit 960€TTC pour 4pers
<input type="radio"/> Nail Art de base	<input type="radio"/> 200€HT soit 240€TTC	<input type="radio"/> 300HT soit 360€TTC pour 2pers <input type="radio"/> 600HT soit 720€TTC pour 4pers
<input type="radio"/> Rehaussement + teinture cils	<input type="radio"/> 200€HT soit 240€TTC	<input type="radio"/> 300HT soit 360€TTC pour 2pers <input type="radio"/> 600HT soit 720€TTC pour 4 pers
<input type="radio"/> Beauté des mains	<input type="radio"/> 250€HT soit 300€TTC	<input type="radio"/> 400HT soit 480€TTC pour 2pers <input type="radio"/> 800HT soit 960€TTC pour 4pers
<input type="radio"/> Beauté des pieds	<input type="radio"/> 250€HT soit 300€TTC	<input type="radio"/> 400HT soit 480€TTC pour 2pers <input type="radio"/> 800HT soit 960€TTC pour 4pers
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Participant :

Nom : **Prénom** :

Fonction : **Mail** :

Adresse d'envoi du courrier de convocation :

.....

Tel :

Quelles sont vos attentes vis-à-vis de cette formation ?

.....

Bénéficiez-vous d'une reconnaissance administrative d'une situation de handicap (RQTH, AAH, ...)

- Oui**
- Non**
- En cours**

Avez-vous besoin d'adaptation de la formation du fait d'une problématique de santé ?

- Oui**
- Non**

IMPORTANT : Merci de cocher l'une des 2 cases suivantes

- Je suis un particulier et je financerai moi-même la formation. Dans ce cas, je recevrai un contrat de formation professionnelle à titre individuel.**
- Je suis un salarié, un gérant ou un auto-entrepreneur et mon entreprise financera la formation. Dans ce cas, je recevrai une convention de formation professionnelle.**

Si vous financez vous-même votre formation :

Adresse de facturation (si différent de l'adresse de convocation) :

.....

Si votre formation est financée par votre entreprise :

Raison sociale : **Siret :**

Adresse :

.....

Téléphone : **Mail :**@.....

Secteur d'activité : **NAP/APE :**

Personne responsable de l'inscription :

M. Mme. Nom : **Prénom :**

Fonction : **Mail :**@.....

Facturation :

Adresse de facturation si différente :

.....

Prise en charge formation : (cochez la case si vous voulez faire la demande)

- FAFCEA**

La signature de ce bulletin d'inscription implique l'acceptation des conditions générales ci-après.

Date et signature

Cachet de l'entreprise

(Le cas échéant)

Coordonnée référent handicap Mme Gras Laurine – Mail : afleurdongles40gmail.com

Coordonnée référent égalité professionnelle femmes/hommes Mme Gras Laurine – Mail : afleurdongles40gmail.com

Siret : 797 892 858 000 37 – APE 9602B – OF : 763 200 765 32

17, avenue d'Etigny – 32300 Mirande Tel : 0637562172