

A **INFORMATIONS**

Nom Prénom :

Adresse :

Code postal : Ville

Téléphone :

E-Mail :

B **DÉTAILS**

Avez-vous déjà été formé par notre organisme de formation :

☐

OUI

☐

NON

Comment avez-vous connu notre organisme de formation :

☐

Bouche à oreille

☐

Site internet

☐

Réseaux sociaux

☐

Déjà client

C **QUEL(S) MODULES DE FORMATION VOUS INTÉRESSENT PRÉCISÉMENT :**

Module(s)	Choix
Aquasport	<input type="checkbox"/>
Spécialisation	<input type="checkbox"/>
Dominante cardio	<input type="checkbox"/>
Dominante muscu	<input type="checkbox"/>
Bébé nageur/ Jardin aquatique	<input type="checkbox"/>

Choix des activités

Activité(s)	Présentiel	À distance
Bodyslim	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Jump	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Workout	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Cycling	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Boxing	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Power	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Training	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Pilate	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Heat	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Dispositif du financement :

☐

Virement bancaire

☐

Chèque

Merci de fournir avec cette fiche d'inscription des documents suivants :

☐

Copie des diplômes

☐

Carte professionnelle valide

Signature :