

**A**

**INFORMATIONS**

Statut :

Dénomination :

Représentant :

Adresse :

Code postal :  Ville

Téléphone :

E-Mail :

N° SIRET :

Dates souhaitées :

Avez-vous déjà été formé par notre organisme de formation :	<input type="checkbox"/> OUI	<input type="checkbox"/> NON		
Comment avez-vous connu notre organisme de formation :	<input type="checkbox"/> Bouche à oreille	<input type="checkbox"/> Site internet	<input type="checkbox"/> Réseaux sociaux	<input type="checkbox"/> Déjà client

**D**

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

Module(s)	Choix		Activité(s)	Présentiel	À distance
Aquasport	<input type="checkbox"/>	→ Choix des activités	Bodyslim	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Spécialisation	<input type="checkbox"/>		Jump	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Dominante cardio	<input type="checkbox"/>		Workout	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Dominante muscu	<input type="checkbox"/>		Cycling	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Bébé nageur/ Jardin aquatique	<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"/>

**DÉTAILS**

Quelle(s) activité(s) aquafitness proposez-vous actuellement ?	
Attentes / besoins supplémentaires :	

**INSCRIPTION (S) FORMATION**

**EFFECTIF FORMÉ :**

SALARIÉ	MODULES CHOISI	INTITULÉ DU POSTE	DIPLÔME
Nom et prénom : Date de naissance : Email (obligatoire) : Téléphone :			<input type="checkbox"/> " Diplôme joint au document "
Nom et prénom : Date de naissance : Email (obligatoire) : Téléphone :			<input type="checkbox"/> " Diplôme joint au document "
Nom et prénom : Date de naissance : Email (obligatoire) : Téléphone :			<input type="checkbox"/> " Diplôme joint au document "
Nom et prénom : Date de naissance : Email (obligatoire) : Téléphone :			<input type="checkbox"/> " Diplôme joint au document "
Nom et prénom : Date de naissance : Email (obligatoire) : Téléphone :			<input type="checkbox"/> " Diplôme joint au document "
Nom et prénom : Date de naissance : Email (obligatoire) : Téléphone :			<input type="checkbox"/> " Diplôme joint au document "
Nom et prénom : Date de naissance : Email (obligatoire) : Téléphone :			<input type="checkbox"/> " Diplôme joint au document "
Nom et prénom : Date de naissance : Email (obligatoire) : Téléphone :			<input type="checkbox"/> " Diplôme joint au document "
Nom et prénom : Date de naissance : Email (obligatoire) : Téléphone :			<input type="checkbox"/> " Diplôme joint au document "
Nom et prénom : Date de naissance : Email (obligatoire) : Téléphone :			<input type="checkbox"/> " Diplôme joint au document "

### Dispositif de financement

Virement bancaire	<input type="checkbox"/>
Chèque	<input type="checkbox"/>
Public bon de commande	<input type="checkbox"/>
OPCO (entreprise)	<input type="checkbox"/>

Date et signature :