

Fiche d'inscription entreprise FORMATION PROFESSIONNELLE

WATERFORM
19 rue Maurice Ravel, 25200 Montbéliard
03 81 90 50 05
<https://formations.waterform.com/>
Siret : 52187652400013
formations@waterform.com

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

D QUEL(S) MODULES DE FORMATION VOUS INTÉRESSENT PRÉCISEMENT :

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"/>

DÉTAILS

Quelle(s) activité(s) aquafitness proposez-vous actuellement ?	<input type="text"/>
Attentes / besoins supplémentaires :	

Fiche d'inscription
FORMATION PROFESSIONNELLE

WATERFORM
 19 rue Maurice Ravel, 25200 Montbéliard
 03 81 90 50 05
<https://formations.waterform.com/>
 Siret : 52187652400013
 formations@waterform.com

INSCRIPTION (S) FORMATION

EFFECTIF FORMÉ :

SALARIÉ	MODULES CHOISI	INTITULÉ DU POSTE	DIPLOÔME
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 :