**Dossier d'inscription à la formation en Phyto-aromathérapie appliquée à l'Ile de La Réunion**

Complétez votre dossier d'inscription avec votre employeur

L’organisme se réserve le droit de reporter la session, si le nombre minimum de candidats n’est pas atteint.

Mois de la session de formation : ……………………….. 2021

**Informations relatives au SALARIE**

Fait à

Le

Signature du salarié

Prénom ……………………………………………………………………………………………………

Nom ………………………………………………………………………………………………………..

Date de naissance ……………………………………………………………………………………

Lieu de naissance

* Ville …………………………………………………………………………………………….
* Département ………………………………………………………………………………
* Pays …………………………………………………………………………………………….

Nationalité ………………………………………………………………………………………………

Adresse ……………………………………………………………………………………………………

Code postal ……………………………………………………………………………………………..

Ville …………………………………………………………………………………………………………

Téléphone portable …………………………………………………………………………………

Adresse email ………………………………………………………………………………………….

Fait à

Le

Signature de l’employeur +

cachet de l’entreprise

**Informations relatives à l’EMPLOYEUR**

Prénom ……………………………………………………………………………………………………

Nom …………………………………………………………………………………………………………

Raison sociale ………………………………………………………………………………………….

Adresse ……………………………………………………………………………………………………

Code postal ……………………………………………………………………………………………..

Ville …………………………………………………………………………………………………………

Téléphone ……………………………………………………………………………………………….

Adresse email ………………………………………………………………………………………….

J’autorise Mme/M …………………………………………………………………………………..

A suivre la formation phyto-aromathérapie appliquée à l’île de la Réunion

Merci d’adresser votre dossier d’inscription ainsi que votre règlement par chèque à l’adresse de l’ACOPROPHAR ci-dessous par courrier au moins une semaine avant le démarrage de la formation.

**Acoprophar** : 28E rue Marcel Hoarau 97490 Sainte-Clotilde

Tel : 0262 28 53 60

Email : secretariat.acoprophar@gmail.com