



## Dossier d'inscription à la formation en Phyto-aromathérapie appliquée à l'île 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 : ..... 2023

### Informations relatives au SALARIE

Prénom .....

Nom .....

Date de naissance.....

Lieu de naissance

- Ville .....
- Département .....
- Pays .....

Nationalité.....

Adresse .....

Code postal.....

Ville.....

Téléphone fixe.....

Téléphone portable.....

Adresse mail .....

Fait à  
Le

Signature du salarié

### Informations relatives à l'EMPLOYEUR

Prénom .....

Nom .....

Raison sociale .....

Adresse .....

Code postal.....

Ville.....

Téléphone.....

Adresse mail .....

J'autorise Mme/M.....

à suivre la formation Phyto-aromathérapie appliquée à l'île de la Réunion

Fait à  
Le

Signature de l'employeur +  
Cachet de l'entreprise

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](mailto:secretariat.acoprophar@gmail.com)