

Photo
à
coller ici

Formulaire d'inscription

1 Etat civil

Nom et Prénoms :

Date et lieu de naissance :

Heure de naissance (merci de bien vérifier l'heure exacte) :

Profession :

Adresse complète

Téléphone domicile :

Téléphone portable :

Adresse courriel :

2 Situation de famille :

Nombre d'enfants :

Êtes-vous Marié(e) Union libre Divorcé(e)
 Veuf(ve) Célibataire

3 Formation

(Joindre un curriculum vitae)

4 Motivation (joindre une lettre de motivation) :

5 Indiquer ce que vous attendez précisément de cette formation :

Fait à, Le

Signature

**Merci de nous retourner ce questionnaire dûment rempli,
ainsi que les pièces annexes, avec un chèque d'acompte de
100 euros (qui ne seront pas remboursés en cas
d'annulation) à l'ordre de :**

EFAT,
Ecole Française d'Astro Thérapie
14 boulevard François Blancho
44200 NANTES

Ce questionnaire est confidentiel et réservé à l'usage de l'école EFAT et ne sera utilisé que dans ce cadre, en vue d'une pédagogie adaptée à votre demande et à vos besoins.