|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | SHIATSULAB  11 Port Saint sauveur  31000 Toulouse  SIRET : 884063413 | www. shiatsulab.com  charlottemichelshiatsulab@gmail.com  tel : 06 14 96 57 47 |

**DOSSIER D’INSCRIPTION**

(accompagné d’un chèque de 150 euros à l’Ordre ShiatsuLab)

|  |  |
| --- | --- |
| Nom : |  |
| Prénom : |  |
| Date et lieu de naissance |  |
| Adresse |  |
| CP : | Ville : |
| Adresse email : | Téléphone : |
| Profession : |  |
| Situation professionnelle : | * Salarié |
| * Profession libérale | * Sans emploi |
| But de la formation |  |
| * Connaissance personnelle | * Obtention d’un titre professionnel |
|  |  |

Pièces à joindre :

* une lettre de motivation
* un CV

Date et signature :

**A retourner à** : Charlotte Michel – ShiatsuLab, 11 port saint sauveur 31000 Toulouse