



*Well B. Formation*  
L'école de massages dédiée à la Femme

**Virginie Payan, Well B. Formation, Formatrice en Massage Bien-être**

N° de SIRET 499 119 212 00045

Déclaration d'activité enregistrée sous le numéro 93131767113

Auprès du préfet de la région Provence-Alpes-Côte d'Azur

Siège social : 1 Impasse de la Sacomanne 13016 Marseille

E-mail : well.b.formation@gmail.com

## **DEMANDE D'INSCRIPTION ÉTUDE DES BESOINS DU FUTUR STAGIAIRE**

Document mis à jour le 21 Mars 2022

Document à **envoyer par scan** à l'adresse mail suivante :

**well.b.formation@gmail.com**

ou **par courrier** à **Well B. Formation, 1 Impasse de la Sacomanne 13016 Marseille**

Date de demande :

Mr  Mme  Mlle

Nom : ..... Prénom : .....

Date & Lieu de naissance :        /        /        à : .....

Nationalité :

Adresse postale : N° ..... Rue : .....

Code postal : ..... Ville : .....

Pays : .....

Tel : ..... Mail : ..... @

Êtes-vous porteur d'un handicap :        Oui         Non

Si oui, merci de nous préciser quel type d'handicap :

Le handicap n'est pas un frein à la formation, il peut juste demander une adaptation de notre organisation.

Votre situation professionnelle :

Salarié(e)  Précisez : .....

Demandeur d'emploi  Précisez le métier recherché : .....

À votre compte  Précisez : .....

Votre parcours d'étude :

.....  
.....  
.....  
.....  
.....

Votre parcours professionnel :

.....  
.....  
.....  
.....  
.....

Vos objectifs/vos projets :

.....  
.....  
.....  
.....  
.....

Vos motivations pour suivre cette/ces formation(s) à l'école Well B. Formation :

.....  
.....  
.....  
.....  
.....

Vos contraintes (familiales, personnelles, organisationnelles, santé...) :

.....  
.....  
.....  
.....  
.....

Pratiquez-vous le massage bien-être :

Oui  Non

Si oui, à quel titre ?

Professionnel  Personnel

Avez-vous suivi des stages, formations dans le domaine du massage ?

Oui  Non

Si oui, pour chaque formation ou stage, précisez l'intitulé, la durée et l'année de réalisation :

.....  
.....  
.....  
.....  
.....

.....  
.....  
.....  
.....  
.....

Vos attentes spécifiques vis à vis de la formation et de l'école :

.....  
.....  
.....  
.....  
.....

Joindre la photocopie de votre **carte d'identité**, et un **Curriculum Vitaë**.  
Votre inscription ne sera définitive qu'à la signature du contrat et du délai légal de rétractation.  
Aucune somme ne sera encaissée avant le délai légal de rétractation.  
Possibilité de règlement échelonné.

Fait à ..... le .....

Signature

**Mentions légales :**  
Les informations que vous saisissez sur ce formulaire nous permettent de répondre à votre demande. Well B. Formation s'engage à ne pas communiquer les données personnelles à un tiers. Conformément à la loi « informatique et libertés », vous disposez d'un droit d'accès, de modification, de rectification et de suppression des données qui vous concernent (article 34 de la loi informatique et libertés du 6 janvier 1978). Vous pouvez l'exercer en adressant un courrier à l'adresse suivante : Well B. Formation, 1 Impasse de la Sacomanne 13016 Marseille.