



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

DOSSIER D'ADMISSION
ÉTUDE DES BESOINS DU FUTUR STAGIAIRE

Document mis à jour le 03 Mai 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 :

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

À quelle(s) formation(s) massage(s) souhaitez-vous vous inscrire?

- Amincissant Amma Assis Ayurvédique Balinais Californien
 Détox Visage Femme Enceinte Gua Sha Visage Instructeur Massage Bébé
 Jeune Maman Lifting Visage Madéro Minceur/Drainant Stretching Visage
 Suédois

Autre :

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

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

Comment avez-vous connu l'école Well B. Formation ?

- Internet Réseaux sociaux (instagram, facebook, linkdn)
 Ancien stagiaire Bouche à oreille
 Autre :

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.