



# Demande de dossier

Je choisis ma formation

.....

Nom : ..... Prénom : .....

Adresse : .....

.....

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

Tél : Domicile : .....

Portable : .....

Né(e) le : ..... à .....

Nationalité : .....

Situation professionnelle :  étudiant  mère au foyer

salarié(e)  demandeur d'emploi

Niveau d'étude : .....

Pour les mineurs, nom et adresse du responsable légal :

.....

.....

.....

Fait le ..... à .....

Signature :

A COMPLETER ET A RENVOYER

« Ecole des métiers de l'esthétique et du bien-être »

29 rue du pont Saint Jean 24100 BERGERAC

« Ecole des métiers de l'Esthétique et du Bien-Être »

SARL EMEBE , capital 5000 euros ,n°505-161-273-00014

29 rue du Pont Saint Jean, 24100 BERGERAC

Tél : 05.53.22.49.19