



Formulaire de préinscription à une formation

Informations personnelles du donneur d'ordre

- Nom / Prénom :
- Numéro SIRET (14 chiffres) :
- Numéro RCS (Registre du Commerce et des Sociétés) :
- Adresse :
- Code postal :
- Ville :
- Téléphone :
- E-mail :

Informations Collaborateurs, dans le cas où, cette formation est proposée par le Gérant, Titulaire pour ses équipes.

Nombre de collaborateurs participants :

- ☐ 1
- ☐ 2
- ☐ 3
- ☐ 4
- ☐ 5 ou plus

En fonction du nombre de participants, merci d'indiquer ci-dessous,

NOM-PRENOM- FONCTION-TYPE DE CONTRAT de chacun*

(*Dans le cas où un salarié n'est pas diplômé esthétique, vente, préparateur en pharmacie, pharmacien, merci d'indiquer son nombre d'année d'expérience dans le secteur)

•

•

•

•

•

Situation professionnelle

Statut :

- ☐ Salarié(e)
- ☐ Indépendant(e)
- ☐ Demandeur d'emploi
- ☐ Étudiant(e)
- ☐ Autre (préciser) :
- Fonction actuelle :
- Employeur (le cas échéant) :

Formation souhaitée

- Intitulé de la formation :
- Date ou session souhaitée :
- Lieu de formation (présentiel/distanciel) :

A NOTER :

- Formation en Présentiel à partir de 2 inscrits pour les Instituts de Beauté, SPA selon les modalités de déplacements, le cas échéant, distanciel (visio live)
- Présentiel (hors lieu d'entreprise) à partir de 3 inscrits pour les Parapharmacies et Pharmacies
- Distanciel (visio live) moins de 3 inscrits pour les Parapharmacies et Pharmacies
- Frais annexes : Location de salle et repas à la charge du client / Frais de déplacement à la charge du client selon certains critères (CF CGV)

Objectifs de la formation

- Qu'attendez-vous de cette formation ?

Financement

- ☐ Financement personnel
- ☐ Financement employeur
- ☐ OPCO/CPF/autre organisme (préciser) :

Accessibilité

- Avez-vous des besoins spécifiques liés à un handicap ?
- ☐ Oui
- ☐ Non
- Si oui, précisez :

Pièces à joindre

- Diplômes (facultatif)
- Avant la date du jour J, la formation doit être réglée en totalité, une preuve de virement pourra vous être demandée

Je certifie l'exactitude des informations fournies, avoir pris connaissances des CGV et accepte d'être contacté(e) pour finaliser mon inscription.

Date :

Signature :

Nom et Cachet de l'entreprise :

Marine ANDRE Formations – 37000 TOURS – 06 23 05 73 97

SIRET 93752858600020 – APE 8559A – Non assujettie à TVA

Déclaration d'activité de formation enregistrée sous le numéro 24370508137 auprès du préfet de région Centre Val de Loire

Ce numéro d'agrément ne vaut pas agrément de l'Etat

IBAN FR76 1870 7006 4732 5211 1706 259 / BIC CCBPFRPPVER

Mise à jour le 23/10/25