

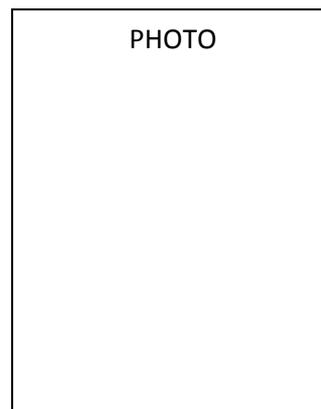


**DOSSIER D'INSCRIPTION A L'INSTITUT DES METIERS DE LA FORME
A LA FORMATION – PREPARATION AUX TEP AVRIL 2016**

CHOIX DE LA OU DES MENTIONS : (à cocher)

Février 2016 :

Mention C Mention D



Prix 1 mention (C ou D) : 107,50€ HT soit 129€ TTC

Prix des 2 mentions (C et D) : 200€ HT soit 240€ TTC

Tout dossier incomplet ne sera ni renvoyé, ni traité.

A renvoyer 5 jours minimum avant le début de la formation soit le 8 avril 2016.

MERCI DE TOUT ECRIRE **EN MAJUSCULE**

Mlle Madame Monsieur

NOM

Prénom (s)

Adresse domicile :

VILLE :CODE POSTAL.....

DATE de NAISSANCE.....LIEU.....

Département :

Nationalité :

Portable :/...../...../...../.....

Téléphone fixe :/...../...../...../.....

Email :

Institut des métiers de la forme (IMF)

63/65 rue de Bagnole 75020 PARIS

Tel : 01 43 70 05 33 - Fax : 01 43 70 07 08

Numéro de déclaration d'activité auprès de la Préfecture de PARIS : 11754098575

SIRET : 398 991 042 00068 - N°TVA : FR25 398991042

Siège social : 235 avenue Le Jour se Lève 92100 BOULOGNE BILLANCOURT

Objectif de la formation :

- Connaître les attentes des TEP
- Evaluer les compétences des candidats sur les attentes.
- Préparer les candidats à passer les TEP

Contenu de la formation :

- STEP - LIA
- Renforcement musculaire et stretching
- Assistance musculation
- Cardio-training : Luc Léger

Financements possibles :

- Financement personnel (paiement en plusieurs fois sans frais accepté)

- Prise en charge Pôle emploi

Rappel des pièces obligatoires au dossier d'inscription :

- Ce dossier d'inscription imprimé et complété EN MAJUSCULES
- Une copie de votre **CARTE NATIONALE D'IDENTITE RECTO VERSO** ou **PASSEPORT** ou **carte de séjour**.
- Une photo d'identité (officielle ou impression couleur personnelle acceptée)
- Une **ATTESTATION D'ASSURANCE DE RESPONSABILITE CIVILE en cours de validité** (*à se procurer auprès de votre compagnie d'assurance habitation ou véhicule*) et faisant apparaître votre nom et prénom.
- Un certificat médical datant de moins de 12 mois avant le début de la formation (22 février 2016) sur le modèle ou selon le modèle ci-joint.

Vous nous donnerez les moyens de paiement de votre formation le premier jour de la formation.

A renvoyer au maximum le 08/04/2016

L'IMF se réserve le droit d'annuler la formation si un minimum de 6 inscriptions n'est pas atteint.

Institut des métiers de la forme (IMF)
63/65 rue de Bagnole 75020 PARIS
Tel : 01 43 70 05 33 - Fax : 01 43 70 07 08
Numéro de déclaration d'activité auprès de la Préfecture de PARIS : 11754098575
SIRET : 398 991 042 00068 - N°TVA : FR25 398991042
Siège social : 235 avenue Le Jour se Lève 92100 BOULOGNE BILLANCOURT

CERTIFICAL MEDICAL

Indispensable pour tout(e) candidat(e) à la formation.

Je soussigné(e),

Docteur en médecine, certifie avoir examiné ce jour :

Mr / Mme / Mlle.....

et n'avoir constaté à l'examen clinique aucun signe apparent paraissant contre indiquer la pratique et l'enseignement des activités de remise en forme en musculation et en fitness.

Fait à

Le/...../ 20.....

Cachet du Médecin

Signature du Médecin

Institut des métiers de la forme (IMF)

63/65 rue de Bagnole 75020 PARIS

Tel : 01 43 70 05 33 - Fax : 01 43 70 07 08

Numéro de déclaration d'activité auprès de la Préfecture de PARIS : 11754098575

SIRET : 398 991 042 00068 - N°TVA : FR25 398991042

Siège social : 235 avenue Le Jour se Lève 92100 BOULOGNE BILLANCOURT