



**DOSSIER D'INSCRIPTION A L'INSTITUT DES METIERS DE LA FORME  
A LA FORMATION – PREPARATION AUX TEP NOUVELLE FORMULE 2017**

CHOIX DE LA OU DES MENTIONS : (à cocher)

Avril 2017 :

Cours co (A)  Musculation (B)

Prix 1 option (A ou B) : 107,50€ HT soit 129€ TTC

Prix des 2 options (A et B) : 200€ HT soit 240€ TTC

PHOTO

**Tout dossier incomplet ne sera ni renvoyé, ni traité.**

**A renvoyer 5 jours minimum avant le début de la formation soit le 29 mars 2017.**

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

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
- Renforcement musculaire et stretching
- Assistance musculation : Squat, développé couché, traction.
- 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 (13 février 2017) sur le modèle ou selon le modèle ci-joint.

**Merci de nous déposer votre moyen de paiement avec le dossier d'inscription.**

**A renvoyer ou déposer au maximum le 29/03/2017**

**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

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

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