

Remplir ce formulaire ne vous engage pas, il nous permet de mieux vous connaître avant de vous contacter pour un entretien, une visite dans notre centre ou un rdv téléphonique

NOM & PRENOM :

ADRESSE :

CODE POSTAL & VILLE :

DATE DE NAISSANCE : TÉL :

PROFESSION :

ADRESSE MAIL :

COMMENT AVEZ-VOUS CONNU IFELD ? :

PROFESSION, ÉTUDES, DIPLÔMES :

.....
.....

AVEZ-VOUS DES RESTRICTIONS / SITUATION PARTICULIÈRES ? PROBLÈMES DE SANTE ?

.....
.....

NOS FORMATIONS SE PASSENT SUR LYON, AVEZ-VOUS DÉJÀ DES SOLUTIONS POUR :

- être disponible sur les vacances scolaires zone A logement sur place
 déplacements pour rejoindre Lyon une éventuelle prise en charge / financement

VOS EXPÉRIENCES FELDENKRAIS : PRATICIENS DE REFERENCE, COURS, STAGES :

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

VOTRE PROJET AUTOUR DE CETTE FORMATION :

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

A quel moment préférez-vous être contacté ?

→ **Renvoyer ce document au choix soit par :**

- **email à contact@ifeld.fr**

- **courrier postal : IFELD chez Christine Barrat - 9 rue de La Bruyère - 30133 Les Angles**