



Le fascia, révolution anatomique et chaînon manquant de la thérapie

**Fiche de renseignements préalable à l'inscription\*, à retourner à  
TMG Concept, 63 boulevard Berthelot 63000 CLERMONT-FERRAND  
Tel : 09-83-085-14-33 . 07-50-44-56-69 / Courriel : info.tmgconcept@gmail.com  
(A REMPLIR EN LETTRES MAJUSCULES)**

**THERAPIE MANUELLE DES FASCIAS – MUSCULO-SQUELETTIQUE**

- La Réunion
- La Guadeloupe
- La Martinique

**IDENTIFICATION ET COORDONNEES DU STAGIAIRE**

NOM..... PRENOM .....

TÉLÉPHONE ..... TÉLÉPHONE PORTABLE.....

E-MAIL (OBLIGATOIRE) .....

PROFESSION EXERCEE .....

**LA FORMATION EST-ELLE REALISEE EN QUALITE DE PROFESSION LIBERALE ? .....**

**SI OUI : ADRESSE PROFESSIONELLE.....**

CODE POSTAL VILLE .....

N° SIRET

**• LA FORMATION EST-ELLE REALISEE EN QUALITE DE SALARIE(E) D'UNE ENTREPRISE ? .....**

**SI OUI : NOM DE L'ETABLISSEMENT EMPLOYEUR.....**

NOM, PRENOM ET FONCTION DU SIGNATAIRE .....

ADRESSE DE L'ETABLISSEMENT.....

CODE POSTAL VILLE .....

TÉLÉPHONE.....

E-MAIL (OBLIGATOIRE) .....

N° SIRET

L'ETABLISSEMENT DEMANDE T-IL UNE PRISE EN CHARGE PAR UN ORGANISME FINANCEUR (OPCA) ? .....

OUI, LEQUEL ? .....

(une copie de l'accord de prise en charge devra être fourni à TMG concept avant le début de la formation)

**• COMMENT AVEZ-OU CONNAISSANCE DE LA FORMATION ?**

- FACEBOOK
- SITE
- PUBLICITE
- COLLEGE
- AUTRE

Date :

Signature

(\*) Les informations demandées sur cette fiche sont traitées selon les CGV disponibles sur notre site