

Nom et prénom :

Adresse :

Code postal :

Ville :

Téléphone :

Email :

Profession :

Diplômé en :

N° de SIRET :

Formations complémentaires et club :

Date de naissance :



Tarif de la formation : 750€

Règlement à transmettre 1 semaine avant la formation  
par chèque à l'ordre de : Kiné Form & Santé

ou par virement, Société Générale, IBAN : FR76 3000 3007 3700 0200 1017 317

BIC : SOGEFRPP

Hébergement et restauration libre



Kiné Form & Santé

2 rue du Bac - 51480 CUMIÈRES

[nathalie-geoffroy@kineformetsante.fr](mailto:nathalie-geoffroy@kineformetsante.fr)

06 24 94 35 78 – 06 12 72 26 94

Numéro Datadock : 0014200 /

Déclaration d'activité sous le numéro 215101435 51 auprès du préfet de région Grand-Est