# FICHE DE PRE-INSCRIPTION

# BREVET DE MAITRISE ESTHETIQUE

# Participant

 Madame  Monsieur

Nom : Prénom :

Né(e) le : Lieu de naissance :

Adresse :

Code postal : Ville :

Tél. fixe  : Tél. portable :

Courriel :

Statut :  artisan (préciser : Sarl, entreprise individuelle…..)  Auto-Entrepreneur

 Conjoint Collaborateur  Demandeur d’Emploi

#   Salarié(e)  Autre……………………………………

Diplôme acquis :

Durée d’expérience professionnelle dans l’Esthétique (hors apprentissage) :

# Entreprise

Raison sociale :

Nom du responsable :

Adresse :

Code postal : Ville :

Tél. fixe  : Tél. portable :

Courriel :

SIRET : APE :

Activités :

Contacts : **URMA STE CLOTILDE**

 Emilie RIVIERE : emilie.riviere@cma-reunion.fr

 Roselyne COINDEVEL : roselyne.coindevel@cma-reunion.fr