



FORMULAIRE D'INSCRIPTION (à renvoyer avec 2 enveloppes timbrées et libellées)

Nom :

Prénom(s) : Date de naissance :

Adresse personnelle :

.....

Adresse professionnelle :

.....

Tél. Professionnel Personnel Portable

Courriel : Site Internet.....

Merci d'envoyer un mail à la FFMBE pour confirmation de l'adresse : contact@ffmbe.fr

Diplômes scolaires / universitaires / professionnels :

.....

.....

Formation en massage(s) bien-être :

.....

Ecole(s) suivie(s) :

.....

.....

Certificat(s) de massage(s) bien-être délivré(s) par :

.....

.....

Je m'inscris en tant que : Membre adhérent actif (144€/an) ou 12€/mois* par virement
bancaire *joindre la photocopie de l'ordre de virement

Membre adhérent stagiaire (15€/an)

Fait à le

Signature

Fédération Française de Massages Bien-Etre Tél. 09 64 31 86 36 - contact@ffmbe.fr
1 bis, rue Pierre et Marie Curie 92140 CLAMART