



Fiche d'inscription

à retourner remplie et signée par fax au **01 42 36 37 82**
ou par courrier :

Ecole Internationale de Coiffure

Etablissement d'enseignement technique privé

76, rue Réaumur 75002 PARIS

www.ecoleinternationaledecoiffure.com

Si vous désirez un conseil d'orientation,
consultez M. Gérard Garbis au :

Tél : 01 42 36 70 15

P A R I S

Je soussigné(e), Nom _____ Prénom _____

Né(e) le _____ à _____ Pays _____

Adresse _____

Ville _____ Code Postal _____ Tél. portable _____

E-mail _____ Tél. domicile _____

désire m'inscrire au cours de* **STAGE DE PRATIQUE**

DIPLÔME DE L'ÉCOLE

J'adresse, à ce jour, à Mr GARBIS, Directeur, la somme de _____ €

représentant le premier versement à valoir sur la somme de _____ € du forfait total**

Fait à _____ Le _____ 20 _____ Signature :

Je coche les cases de la formation que je désire suivre :

PRÉPARATION AUX STAGES DE PRATIQUE ET AUX DIPLÔMES DE L'ÉCOLE*

Type de formation	STAGES DE PRATIQUE	DIPLÔMES DE L'ÉCOLE
Durée choisie	<input type="checkbox"/> 1 mois <input type="checkbox"/> 2 mois <input type="checkbox"/> 3 mois	<input type="checkbox"/> 4 mois <input type="checkbox"/> 5 mois <input type="checkbox"/> 6 mois <input type="checkbox"/> 10 mois
Option choisie	<input type="checkbox"/> Plein-temps <input type="checkbox"/> Mi-temps	<input type="checkbox"/> Plein-temps <input type="checkbox"/> Mi-temps

* Cochez la case correspondante

** Voir modalités des cours page suivante