

# Fiche de renseignements

*Merci d'imprimer ce document, de le remplir puis de le retourner  
à l'adresse email suivante : [lod.therapies@gmail.com](mailto:lod.therapies@gmail.com)*

Prénom :

Nom :

Nom de l'entreprise :

Téléphone :

E-mail :

N° de siret :

Code APE /NAF :

Adresse :

Niveau d'études :

Statut d'emploi :

Formation(s) choisie(s) :

Formations déjà réalisées :

Demande de prise en charge :

Choix de dates de formation :

Situation de handicap :

Commentaires :