



# Ecole d'Esthétique de Biarritz

30, avenue de la Milady- BP 28

64201 Biarritz cedex

[ecoleesthetiquebiarritz@orange.fr](mailto:ecoleesthetiquebiarritz@orange.fr)

## FICHE DE PRE-INSCRIPTION IPL/LASER

**Formation socle pour la réalisation des actes d'épilation à la lumière pulsée intense ou au laser à visée non thérapeutique**

### Formation officielle de la branche

Nom : \_\_\_\_\_

Prénom : \_\_\_\_\_

Date et lieu de naissance : \_\_\_\_\_

Adresse \_\_\_\_\_

Code postal : \_\_\_\_\_ Ville : \_\_\_\_\_

Téléphone : \_\_\_\_\_ Email : \_\_\_\_\_

Niveau scolaire et diplômes : \_\_\_\_\_

Expériences professionnelles :  
\_\_\_\_\_

Attentes quant à la formation :  
\_\_\_\_\_

**Sollicite par la présente la demande d'un devis pour la formation**

#### **Durée de la formation et prix de la formation :**

- Option A Théorique et pratique IPL : 525 €\* - 17,5 heures
- Option B Théorie et pratique Laser : 840 €\* - 28 heures
- Option C Formation socle IPL/laser : 1050 €\* - 35 heures

Faire précéder la signature de la mention "lu et approuvé, bon pour accord de ce qui précède".

Fait à \_\_\_\_\_ le \_\_\_\_\_

Nom \_\_\_\_\_ Signature



# *Ecole d'Esthétique de Biarritz*

30, avenue de la Milady- BP 28  
64201 Biarritz cedex  
[ecoleesthetiquebiarritz@orange.fr](mailto:ecoleesthetiquebiarritz@orange.fr)

## ATTESTATION SUR L'HONNEUR

Je soussigné (e) \_\_\_\_\_

Représentant l'entreprise \_\_\_\_\_

Atteste être à jour des cotisations de l'OPCOEP dont dépend mon entreprise

Fait à \_\_\_\_\_ le \_\_\_\_\_

Nom \_\_\_\_\_ Signature