

ATTESTATION DE FORMATION CONTINUE ACCRÉDITÉE

Données du prestataire de formations

.....
.....
.....

Nom + Prénom de l'étudiant

Adresse

Numéro de téléphone

Courriel

Intitulé de la formation

.....
.....
.....
.....

Date de la formation

Nombre d'heures

Nombre de session(s)

Cachet de l'organisateur

footcare.

ASSOCIATION PROFESSIONNELLE BELGE DES PEDICURES SPECIALISE(E)S

WWW.FOOTCARE.NEWS

