

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 ou signature de l'organisateur

footcare.

ASSOCIATION PROFESSIONNELLE BELGE DES PEDICURES SPECIALISE(E)S

WWW.FOOTCARE.NEWS

