



FORMULAIRE DE PARTENARIAT

IDENTITE

Nom : Prénom :

Date de naissance :

Adresse personnelle :

Téléphone : Mail :

Adresse professionnelle :

Téléphone : Mail :

STATUT

Activité libérale Oui Non

Statut juridique : Entreprise individuelle

Dénomination : Autre :

Année d'installation :

Assujettie à la TVA ? Oui Non

Etes-vous également salarié(e) ? Oui (Précisez ci-dessous) Non

Nom – Type de structure :

Fonction / Missions principales :

PRINCIPAUX DIPLOMES : Année :

..... Année :

COMPETENCES SPECIFIQUES :

Petite enfance

Enfants

Ados

Seniors

TCA

Micronutrition

MICI

Dénutrition

Diabète

MCV

Cancer

Sophrologie / Yoga / Méditation

Autre

EXPERIENCES D'ANIMATIONS :

Conférences Aucune 1 à 2 / an 3 à 5 / an Plus de 5/ an Plus de 10/ an

Ateliers Aucune 1 à 2 / an 3 à 5 / an Plus de 5/ an Plus de 10/ an

Types de Publics :