

Participant(s) :

Nom et prénom :	
Adresse :	
Numéro de téléphone :	
E-mail :	
Votre fonction :	

Entreprise / société :

Nom :		Secteur de business :	
Adresse :		Numéro siren :	
		Numéro APE : affiché sur votre bulletin de paie	

Programme de formation :

Type :	Individuelle	<input type="checkbox"/>	Mini-groupe	<input type="checkbox"/>				
Durée :	Jours	<input type="checkbox"/>	Nuits	<input type="checkbox"/>				
Dates provisoires :				Résidentiel ?	Oui	<input type="checkbox"/>	Non	<input type="checkbox"/>
L'argent dans votre compte CPF	Qui finance cette formation ?							
Voulez-vous l'option ?	LINGUASKILL BULATS			<input type="checkbox"/>	PIPPLET			<input type="checkbox"/>

Informations complémentaires :

Votre niveau d'anglais :			
Quand était votre dernière formation en anglais ?			
Pourquoi voulez-vous améliorer votre anglais ?			
Quelle intensité de formation souhaitez-vous ?		Cours structurées (vocabulaire, grammaire, etc)	Activités et ateliers éducatifs (libre expression en anglais)
	Cool	<input type="checkbox"/>	65% / 35%
	Moyen	<input type="checkbox"/>	77% / 23%
	Intensif	<input type="checkbox"/>	90% / 10%
Vos loisirs préférés :			
Régime alimentaire particulière :			
Comment avez-vous nous trouvé ?			