



Formulaire demande de formation

Nom

Prénom

Téléphone

Email

Dates souhaitées

au

Formation(s)

Scalpel magique -1 jour

Expert to be : Cabinet retouches – 2 jours

Boot camp : Chirurgien artiste – 5 jours

Commentaire/ Demande particulières

Signature Apprenant(e)

Signature SoBeauty Foushi