



Numéro dispensateur de formation 84 69 193 93 69 auprès du Préfet de la région Rhône Alpes



O Dans votre centre



EXTRAIT DE PROGRAMME *

Apprentissage du mode bilatéral Apprentissage du mode Two Free Apprentissage du mode Affecté droit ou gauche Marche sur place, squats,

Examen final

* Ce programme n'est qu'une illustration de la formation. Il n'est en aucun cas définitif. Nous nous réservons le droit de le faire évoluer.



BULLETIN D'INSCRIPTION FORMATION EKSO NR NIV2

A retourner à formation@medimex.fr

Société ou raison sociale :			
Adresse:			
Code Postal:	Ville:		
RESPONSABLE DU DOSSIER		DATES DE FORMATION SOUHAITEES :	
□M □Mme □Mlle □Dr □Pr			
Nom:			
Prénom:			
Fonction:			
Tél:			
Email:			
ADRESSE DE FACTURATION SI DIFFÉRENTE			
Société ou raison sociale :			
Adresse:			
Code Postal:	. Ville: .		
Tél:.	Email:		