

BULLETIN D'INSCRIPTION

Merci de bien vouloir retourner ce bulletin par mail, par fax ou par courrier

Dernière mise à jour : 16 mars 2017

ENTREPRISE

Nom :

Adresse :

.....

Téléphone :

STAGIAIRE(S)

NOM	Prénom	Date de naissance	Fonction

STAGE

TITRE	Date

COUT DU STAGE : € HT

- Païement : à l'inscription (ci-joint chèque n°.....)
- 30 jours à réception de la facture (Formation >2000 € : acompte de 30 % à la commande)
- par prélèvement sur les fonds de formation versés à :
 (joindre copie de la prise en charge de l'organisme payeur)
- Organisme* :
- Adresse* :
- Tél.* : *Date* :

A le :

Nom – Prénom :**Fonction :****Signature et cachet de l'entreprise :**