

bulletin d'inscription

FormationRéférence de stage : Lieu :

Dates :

Titre :

Participant M. Mme Melle Nom : Prénom :

Fonction :

Entreprise : Mail : @

Entreprise

Nom : N° TVA :

N° SIRET : Code NAF : Effectif :

Adresse :

Code postal : Ville :

Tél. : Fax : Mail : @

Responsable formation : M. Mme Melle Nom : Prénom :**Règlement**Paiement direct par l'entreprise : Oui Non (dans ce cas, remplir la rubrique "Fonds d'assurance formation").

Prix total : HT

Fonds d'assurance formation

Nom de l'organisme de gestion de vos fonds de formation :

Adresse :

Code postal : Ville :

Tél. : Fax :

Prise en charge directe par le FAF : Oui Non

Nom de la personne du FAF à contacter : @

Fait à : Le :

Signature :

Nom du signataire :

Fonction du signataire :

Cachet de l'entreprise

Renseignements :

Yolande Bouju-Kerouanton • tél. 02 38 69 79 51