

BULLETIN D'INSCRIPTION



STAGIAIRE

Civilité : Madame Monsieur

Nom et Prénom :

Fonction :

- Coordonnées mail :

- Coordonnées téléphoniques :

EMPLOYEUR :

Employeur :

Nom de l'établissement :

Adresse de l'établissement :

CP : Ville :

Numéro de SIRET de l'établissement :

Nom du responsable :

- Coordonnées mail :

- Coordonnées téléphoniques :

FORMATION CATALOGUE

Formation(s) souhaitée(s) :

.....
.....

Lieu(x) souhaité(s) :

Je choisis la réservation des déjeuners au tarif de 15€ par repas : OUI NON

Nombre de repas :

Tarif formation€ + Tarif repas € = € net de taxe

(Nous prévenir si régime alimentaire spécial dès l'inscription)

LES JOURNEES D'ETUDES

Journée(s) d'étude(s) souhaitée(s) :

GRATUITE (n°1) : Nombre de personnes :

PAYANTE (n°2) : Nombre de personnes : X 50 € = € net de taxe

LE CYCLE DES CONFERENCES

Conférence(s) souhaitée(s) :

.....
.....

Nombre de personnes : X 15 € = € net de taxe

Signature du participant

Signature et cachet de l'employeur