

Forma.Com

Entreprise *- Nom ou raison sociale :

Adresse :

Code postal :

Ville :

Tel :

Fax :

E.mail :

N° Siret :

Responsable de la formation :

Personne chargée de suivre le dossier :

Tel :

Fax :

E.mail :

Facturation - Nom :

Service :

Adresse :

Code postal :

Ville :

Tel :

Fax :

E.mail :

	Prénom et nom du stagiaire	Prénom et nom du stagiaire	Prénom et nom du stagiaire	Prénom et nom du stagiaire
Code stage : Session du .. / .. au .. / ..				
Code stage : Session du .. / .. au .. / ..				
Code stage : Session du .. / .. au .. / ..				
Code stage : Session du .. / .. au .. / ..				

Une confirmation d'inscription ainsi qu'une convention de formation vous seront adressées à réception de ce bulletin. Les stagiaires concernés recevront des convocations nominatives 15 jours avant le début de leur stage.

* Merci de nous faire savoir si l'adresse à laquelle nous envoyons ces convocations est différente de celle indiquée en (1).

Fait à :

Le :

Signature -Cachet de l'entreprise