

FORMULAIRE D'INSCRIPTION

Société / Entreprise :

.....

Nom du représentant légal
de la structure :

.....

Adresse professionnelle :

.....

Mail :

.....

Téléphone de l'entreprise :

.....

Intitulé de la formation choisie :

.....

Date de la formation :

.....

Nom du stagiaire :

.....

Prénom du stagiaire :

.....

Mail du stagiaire :

.....

Téléphone du stagiaire :

.....

Dès réception de ce formulaire d'inscription, nous vous adresserons la convention de formation. À nous retourner signée, accompagnée du règlement (chèque ou virement) au plus tard 15 jours avant la date de la formation.



Réserver votre formation en retournant ce bulletin à :

Forma Compétence - 41 Rue de Sorel, 60460 PRÉCY-SUR-OISE

- ou par mail : contact@forma-competence.fr /
- formation@forma-competence.fr



Pour toute question ou demande d'information complémentaire,
n'hésitez pas à nous contacter par mail à :

formation@forma-competence.fr

ou par téléphone : 06 17 75 35 43 / 06 65 92 29 77 / 06 44 21 34 89