



Madame Monsieur

NOM : **Prénom :**

Date de naissance :

Adresse :

Téléphone(s) :

E mail :

Fonction :

EMPLOYEUR _____

Raison sociale :

Adresse :

Téléphone(s) :

E mail :

FORMATION _____

Intitulé de la formation :

Date(s) :

Lieu :

Prix : € TTC (déjeuner et hébergement non compris)

Les convocations aux formations sont envoyées par e.mail au stagiaire et à l'employeur.

Prise en charge des frais d'inscription :

- Par le stagiaire. Joindre un règlement de 30% du prix TTC, le complément devant être payé à la réception de la convocation.
- Par votre employeur. Joindre une attestation d'engagement de prise en charge de l'employeur.

Le :

Signature de la/du stagiaire

Cachet de l'employeur et signature du responsable