

Bulletin d'inscription

ÉTABLISSEMENT

RAISON SOCIALE

ADRESSE

NOM PRÉNOM ET FONCTION
DU SIGNATAIRE DE LA CONVENTION

TÉLÉPHONE

FAX

E-MAIL

(nécessaire à l'envoi de vos conventions
et convocations)

TITRE DE LA FORMATION

DATES DE LA SESSION CHOISIE

NOM, PRÉNOM ET FONCTION
DU STAGIAIRE

MONTANT TOTAL DE LA FORMATION

DATE, SIGNATURE, CACHET

INDIVIDUEL OU LIBÉRAL

NOM

PRÉNOM

FONCTION

ADRESSE

TÉLÉPHONE

FAX

E-MAIL

(nécessaire à l'envoi de vos conventions
et convocations)

TITRE DE LA FORMATION

DATES DE LA SESSION CHOISIE

MONTANT TOTAL DE LA FORMATION

DATE, SIGNATURE, CACHET

À retourner par mail **CODES 30 – 15 rue Sainte-Anne – 30900 NIMES**
ou par courrier : **formation@codes30.org**