

Bulletin d'inscription L'Arthec

Intitulé(s) du(es) stage(s) & dates

-
...
-
...
-
...
-
...

Nom du stagiaire/ prénom

profession

adresse personnelle

code postal

ville

tél

courriel

Organisme employeur :

Nom & prénom du responsable

adresse

code postal

ville

tél

courriel

La formation est prise en charge :

par l'organisme gestionnaire de fonds de formation
ou l'organisme employeur

à titre individuel
(remise / se renseigner - possibilité de paiement échelonné)

à

, le

201

signature

bulletin à retourner à

L'Arthec

Sylvie Lobreau - Chardon cidex 1906 27 « Mondornon » 71 390 Saint Privé

une convention de formation vous sera envoyée à réception de cette fiche