

FORMULAIRE D'INSCRIPTION

Formation envisagée : Dates : du |__|_|_| au |__|_|_|

Dans le cadre ou toutes les dates de formation indiquées dans le planning ne vous conviendrait pas ou seraient toutes complètes, nous avons la capacité d'organiser une formation complémentaire pour un minimum de 2 stagiaires (prévoir un délai de 15 jours).

VOS COORDONNÉES

Nom : Prénom :

Email : @ Téléphone : |__|_|_|_|_|

Adresse :

Ville : Code postal : |__|_|

Vous êtes :

Un particulier

Un professionnel

Votre profession :

Qu'attendez-vous de cette formation ?

.....

.....

Quels sont vos besoins ?

.....

.....

Si cette formation est finançable, les conditions ci-dessus ne sont validées qu'après l'accord de l'organisme de financement.