▼ **FORMATION** ▼

Intitulé :

Dates et lieux :

Déjeuner (environ 12€ / repas) : Oui □ Non □

▼ **PARTICIPANT** ▼

Nom :

Prénom :

Fonction :

Tél :

Mail :

▼ **STRUCTURE** ▼

Nom de la structure :

Nom du responsable formation :

Adresse :

Tel :

Mail :

Organisme à facturer (si différent de la structure)

Le stagiaire déclare avoir pris connaissance du règlement intérieur et l’accepter sans réserve.