

BULLETIN A RENVoyer PAR MAIL : centredeformationToul@gmail.com

INFORMATION

Nom : _____ Adresse : _____
 Prénom : _____ CP : _____ Ville : _____
 Date de naissance : ____ / ____ / _____ Téléphone : _____
 Fonction : _____ Email : _____

INTITULÉ DE FORMATION	DURÉE	NOMBRE DE STAGIAIRE	NOM DES STAGIAIRES

MODE DE REGLEMENT

Un 1er versement de 50 euros de caution correspondant aux frais de dossier vous sera demandé pour valider l'inscription. Le paiement du solde s'effectuera le jour de la formation.

ACCOMPTE

- Chèque
- Espèces (remis sur place)
- Carte bancaire (remis sur place)

SOLDE

- Plusieurs fois sans frais (par chèques)
- Comptant (espèces ou carte bancaire)

INSCRIPTION

Une convention de formation professionnelle ainsi qu'un devis vous seront envoyés et seront à retourner accompagnés de l'acompte pour valider votre inscription.

SIGNATURE

Fonction :
Mention «lu et approuvé» :

Date :
Signature et tampon :