novascola

BULLETIN D'INSCRIPTION

Intitulé de formation :
Date :
Nombre de bénéficiaire :

Assurez-vous par un contact téléphonique des disponibilités du stage

1 Nom : Prénom :
Date de naissance : Ville de naissance :
N° portable :
Poste occupé :
Personne en situation de handicap ? Oui _ Non _

_ Je reconnais avoir pris connaissance des Conditions Générales de Ventes
Fait à : Signature :
Le :

---

2 Nom : Prénom :
Date de naissance : Ville de naissance :
N° portable :
Poste occupé :
Personne en situation de handicap ? Oui _ Non _

_ Je reconnais avoir pris connaissance des Conditions Générales de Ventes
Fait à : Signature :
Le :

---

3 Nom : Prénom :
Date de naissance : Ville de naissance :
N° portable :
Poste occupé :
Personne en situation de handicap ? Oui _ Non _

_ Je reconnais avoir pris connaissance des Conditions Générales de Ventes
Fait à : Signature :
Le :