

BULLETIN D'INSCRIPTION

FORMATION

Intitulé de la formation :

Dates :

Lieu :

STAGIAIRE

Nom (Mme, M.)

Prénom :

Fonction :

Adresse personnelle :

Code postal / ville :

Tél. :

Courriel :

ATTESTATION DE PRISE EN CHARGE

Établissement :

Adresse :

Code postal / ville :

Tél : Courriel :

Je, soussigné, agissant en qualité de

m'engage par la présente à prendre en charge les frais afférents à cette inscription : Coût pédagogique Coût hébergement*

À le Signature et cachet :

Bulletin à découper et à retourner à

SOFOR

15, rue de Belgique - 33800 Bordeaux
Tél. 05 56 91 39 58 - Fax. 05 56 94 15 72
Courriel : sofor@club-internet.fr

N° déclaration d'existence : 72.33.00625.33

*uniquement pour les formations "Atelier conte".

