

BULLETIN D'INSCRIPTION 2027

FORMATION

Intitulé de la formation :

Dates :

Lieu :

STAGIAIRE

Nom (Mme, M.)

Prénom :

Fonction :

Adresse personnelle :

Code postal / ville :

Tél. :

Courriel :

Pour toute inscription à un module 2 de formation, merci d'indiquer l'année et le lieu où le module 1 a été suivi :

ATTESTATION DE PRISE EN CHARGE

Établissement :

Adresse :

Code postal / ville :

Tél :

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

Courriel : formations@sofor.net

SOFOR N° déclaration d'existence : 72.33.00625.33
2027

* uniquement pour les formations "Atelier conte".