

FICHE D'INSCRIPTION

Ce bulletin peut être photocopié si vous ne souhaitez pas détériorer cette brochure



PAGE
35

STAGE :

Intitulé :
..... Date :
Coût : € nets de taxe

STAGIAIRE :

Mme/Mlle/M Prénom
Profession Fonction
Adresse personnelle N° Immeuble
Rue
..... Code Postal
Ville
Téléphone

Avez-vous déjà participé à nos formations ? Si oui, merci d'indiquer le(s) thème(s) et dates :

EMPLOYEUR :

Nom
Service/Adresse
.....
Téléphone
Faut-il établir une convention de stage : oui non

RÈGLEMENT :

Employeur Stagiaire ANFH autre Préciser

Adresse de facturation :

Date :

Signature
du Stagiaire

Cachet/Signature
de l'employeur

Merci d'écrire lisiblement et de retourner ce bulletin à : ARPPE
1 rue Jean-Pigeon - 94220 Charenton-le-Pont - Tél. 01 43 75 84 27 - Fax. 01 43 75 84 71