

Bulletin d'inscription AREP NDA

A renvoyer par courrier à *Institution Notre Dame des Angès, Centre de formation, 4 rue du Bruille 59230 St Amand les Eaux* ou par mail : centredeformation@nda59.fr au plus tard 10 jours avant le début de la formation

Intitulé et référence de la formation :

ENTREPRISE DU STAGIAIRE

Raison sociale :

.....

N° SIRET :

Nom du responsable :

Fonction :

Effectif :

Adresse :

.....

CP : Ville:

Tél fixe / mobile :/...../...../...../.....

Email :

FACTURATION

Raison sociale :

Adresse :

.....CP:

Ville :

Tél fixe / mobile :/...../...../...../.....

Email :

Organisme financeur :

CP : Ville :

STAGIAIRE

Civilité M. Mme Mlle

Nom :

Prénom :

Fonction :

Service :

Adresse :

.....

CP :

Ville :

Tél fixe / mobile :/...../...../...../.....

Email :

N.B. : La signature de cette fiche d'inscription vaut acceptation des conditions générales de vente définies dans les CGV de ce catalogue de formation

Engagement :

J'accepte les conditions générales de vente.

Signature du responsable formation de l'entreprise et cachet de l'entreprise

signature du stagiaire s'il se présente en candidat libre :