

BULLETIN D'INSCRIPTION

Formation professionnelle inter-établissements

➤ COMMENT VOUS INSCRIRE

Retournez ce bulletin d'inscription dûment rempli et signé à : **ASMR – 16 rue Pôl Ravigneaux 72100 LE MANS**

Les inscriptions seront enregistrées par ordre d'arrivée.

Une convention de formation accompagnée d'une convocation individuelle vous seront adressées.

Si le nombre des inscriptions est insuffisant, les dates du stage pourront être annulées.

Intitulé de la formation :

DATES DE LA SESSION : **LIEU :**

➤ ETABLISSEMENT

RAISON SOCIALE

ADRESSE

CODE POSTAL **VILLE**

RESPONSABLE FORMATION

Nom **Prénom**

Mail **tél.**

➤ PARTICIPANT(E)

NOM **PRENOM**

FONCTION **SERVICE**

Mail **tél.**

Date :

Signature et cachet de l'Etablissement :