

# BULLETIN D'INSCRIPTION

Je soussigné (e) :

Demande l'inscription de M  Mme  Mlle

Nom :

Prénom :

Fonction (important) :

Grade :

Ancienneté dans la fonction :

Mail :

Nom et adresse de l'organisme :

Tél. :

Fax :

Au stage :

Référence (ex : MP 01) :

Lieu :

Période du :

au

Titre du stagiaire :

Date et signature

Cachet

## CONVOCATION

Le ou la stagiaire recevra la convocation dans un délai de 15 jours avant le début du stage à l'adresse (si différente) :

Mail :

## FACTURATION

La facture d'un montant de \_\_\_\_\_ euros sera adressée dès la fin du stage à l'adresse de facturation (si différente) :

Tél. :

**MERCİ DE PHOTOCOPIER CE BULLETIN ET DE LE RETOURNER À L'ADRESSE SUIVANTE**

CFPA - Centre de formation de perfectionnement et d'assistance - 10 rue des BOULETS - 75011 PARIS - Tél : 09 50 59 46 44 - 06 36 92 23 38  
email : info@cfpa-formation.fr - www.cfpa-formation.fr - brigitte.bourdet@cfpa-formation.fr