



BULLETIN D'INSCRIPTION
Valant bon de commande
FORMATION INTER-ETABLISSEMENTS

A photocopier et à mailer à formation@age91.org
ou à retourner par courrier à

AGE 91
5 rue Panhard
91830 LE COUDRAY-MONTCEAUX

Merci de remplir un formulaire par stagiaire

FORMATION
Intitulé :
Date(s) :
Tarif : 120 € x (nb de jours :) =€
PARTICIPANT
M. – Mme – Melle :
Fonction :
Personne en situation de handicap : <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON
RESPONSABLE DU SUIVI DE L'INSCRIPTION
M. – Mme – Melle :
Fonction :
Structure :
SIRET : APE :
Adresse :
.....
Tél. : FAX :
e-mail :
ADRESSE DE FACTURATION (si différente)
Structure :
Adresse :
.....
M. – Mme – Melle :
Fonction :

A, le

Cachet et signature de l'employeur

--

Pour nous joindre par téléphone : 01 64 99 65 05

Pour nous joindre par courrier : AGE 91 - 5 rue Panhard - 91830 LE COUDRAY-MONTCEAUX

Pour nous joindre par courriel : formation@age91.org

www.age91.org

SIRET : 33066709800033 – APE : 8559A – NDA : 11910475791