

Bulletin d'inscription



Bulletin à retourner accompagné du règlement à **SALMSON CFMP – Division Services**
80, boulevard de l'Industrie - BP 0527 - 53005 LAVAL Cedex

STAGE

Code stage :

Dates :

INTITULE : Lieu :

SOCIÉTÉ

Raison sociale :

☐ Conventionnée

☐ Non conventionnée

NOM ET QUALITE DU DEMANDEUR :

☐ DELTA

Adresse :

Code postal :ville :

Téléphone :télécopie :e-mail :

STAGIAIRE(s)

Nom	Prénom	Diplôme ou niveau	Fonction dans l'entreprise

MODALITES ADMINISTRATIVES - FACTURATION

Les "Conventions et Facturations" sont à adresser à :

☐ l'adresse ci-dessus

☐ l'organisme gestionnaire, FAF, ASFO

Raison sociale :

NOM DU RESPONSABLE :

Adresse :

Code postal :ville :

Téléphone :télécopie :e-mail :

COUT DE LA FORMATION

Par personne (euros)

HT x.....personnes(s) =

TOTAL HT :.....(euros)

Voir conditions générales

TOTAL TTC :.....(euros)

CACHET DE L'ENTREPRISE

DATE ET SIGNATURE