

À retourner par fax au : 01 40 82 94 42 ou par courriel à contact@strategiescompetences.com



Le participant :

Mme Mlle M.

Nom :

Prénom :

Fonction :

Formation choisie :

Dates de la session :

La personne qui inscrit le participant :

Mme Mlle M.

Nom :

Prénom :

Fonction :

Société :

Téléphone :

Fax :

Courriel :

Adresse de l'Entreprise :
.....
.....

Organisme Payeur :

Nom :

Adresse :

Interlocuteur :

Signature du participant

Signature du responsable

Cachet de la société

