

Formulaire d'inscription

Votre établissement ou service :

Raison sociale : _____

Adresse : _____

N° SIRET : _____ Code NAF : _____

Nom et fonction du représentant : _____

Nom et coordonnées du chargé de formation :

Nom : _____

Tel : _____

E-mail : _____

Tous les champs à compléter sont nécessaires. Merci.

Après avoir pris connaissance des conditions générales de MSE Formations, veuillez prendre en comptes les inscriptions suivantes :

Intitulé Stage	Date	Prix TTC par pers	Personne à inscrire
.....		NOM :
.....		Prénom :
.....		Profession :
Intitulé Stage	Date	Prix TTC par pers	Personne à inscrire
.....		NOM :
.....		Prénom :
.....		Profession :

Coordonnées de convocation :

Adresse : _____

Tel : _____

E-mail : _____

Coordonnées de facturation :

Adresse : _____

Tel : _____

E-mail : _____

Cachet et signature de votre établissement (ou donneur d'ordre) :



Votre contact formation :

Julie CHARLES

03.80.76.63.40

julie.charles@mseformations.org

MSE Formations

28, rue des Ecayennes

21 000 DIJON

