

# BULLETIN D'INSCRIPTION

FORMATION CHOISI .....

## ■ Renseignements concernant le (la) stagiaire

NOM & PRENOM	DATE DE NAISSANCE	POSTE OCCUPER
x .....	.....	.....
x .....	.....	.....
x .....	.....	.....
x .....	.....	.....
x .....	.....	.....

## ■ Renseignements concernant l'entreprise

Entreprise .....

Adresse .....

Ville .....

Tél .....

Fax .....

N° du RC .....

E-mail .....

Activité .....

Nombre de salariés .....

Contacts ou nom du responsable de formation .....

## ■ Facturation

La facture devra être établie :

Nom de l'organisme .....

Adresse .....

Signature et cachet

*Nous vous remercions d'avoir rempli ce bulletin d'inscription.  
Veuillez retourner ce formulaire joint 15 jours avant le debut de l'action de la formation*

## Bulletin à renvoyer à la CCI du Dahra :

### ■ Nos contacts

Chambre de Commerce & d'Industrie Dahra-Mostaganem Centre de Formation  
Tel. 045 41 30 40  
Fax. 045 41 30 41  
Mobile. 05 50 90 19 26  
E-mail. n.haffaf@ccidahra.com