

BULLETIN D'INSCRIPTION

FORMATION CHOISI

■ Renseignements concernant le (la) stagiaire

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

■ 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 début 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