



# 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. 0550901926  
E-mail. n.haffaf@ccidahra.com