



CENTRE DE FORMATIONS

Bulletin de pré-inscription

Intitulé du stage : _____

Date souhaitée : _____

Lieu souhaité : _____

Raison sociale : _____

Adresse : _____

Code Postal : _____ Ville : _____

Tel : _____ Fax : _____

E-mail : _____

Nom du participant : _____

Document à imprimer, à remplir et à retourner par fax : au 04 71 64 67 85.