

FICHE D'INSCRIPTION

À retourner : par email contact@feecs.fr, par fax au 02 43 75 19 39, ou par courrier.

NOM DU STAGE :
Dates :

PARTICIPANT 1 :

Nom: Prénom :
Fonction :
A ce poste depuis : Diplôme le plus élevé :

PARTICIPANT 2 :

Nom: Prénom :
Fonction :
A ce poste depuis : Diplôme le plus élevé :

ENTREPRISE :

Raison sociale:
Adresse :
.CP : Ville :

Signataire de la convention :

Nom: Fonction :
Prénom :
Tel : Email :

Personne en charge de ce dossier :

Nom: Fonction :
Prénom :
Tel : Email :

REGLEMENT / PRISE EN CHARGE :

Prix: euros HT
Facture à adresser à : l'entreprise l'organisme financeur
Nom de l'organisme:
Adresse :
CP : Ville : Tel :
Contact : Email :

Date :

Signature :

Cachet de l'entreprise