



FICHE D'INSCRIPTION

STAGE

Intitulé

PARTICIPANT

M./Mme/Mlle – Prénom : Nom :

Profession/Fonction : Date de naissance :

Adresse Personnelle :

Code Postal : Ville :

Téléphone :

FACTURATION

Tarif : Acompte versé**

(Non assujetti à la TVA)

(Ne sera encaissé qu'après l'ouverture des cours)

La facture est à adresser à :

- Stagiaire
- Entreprise
- Assedic
- FAF ou OPCA (nom et adresse) :
- Autre

Signature du participant

Signature et Cachet de l'Entreprise

(S'il y a lieu)

Association de développement et de Formation

N°91-11 - 00806 -11

Siret 438 914 699 00014 Code APE 804C

Tel 04.68.32.27.62 Fax 04.68.32.17.40

Email : contact@initianet.org