



BULLETIN D'INSCRIPTION

FORMATION

Intitulé : _____ N° module : _____
Dates : _____ Lieu : _____
Prix H.T. _____

ENTREPRISE

Raison sociale : _____
Adresse : _____
Tél. _____ Fax : _____ E-mail : _____
Nom du responsable formation : _____
M^{elle} / M^{me} / M. Nom : _____ Prénom : _____
E-mail : _____ Ligne directe : _____
Nom du responsable hiérarchique du stagiaire : _____
M^{elle} / M^{me} / M. Nom : _____ Prénom : _____
E-mail : _____ Ligne directe : _____

PARTICIPANT

M^{elle} / M^{me} / M. Nom : _____ Prénom : _____
E-mail : _____ Ligne directe : _____ Fonction : _____
Adresse d'envoi du courrier de convocation (si différente) : _____

FACTURATION

Etablissement à facturer si différent ou organisme collecteur

Raison sociale : _____
Adresse : _____
Tél. _____ Fax : _____ E-mail : _____
Fait le, ___ / ___ / ___

Cachet de l'entreprise



Remplir ce bulletin d'inscription ou une photocopie de celui-ci par stagiaire et le retourner à :

CTTC - Parc d'ESTER - Rue Soyouz
BP 36823 - 87068 LIMOGES
Tél. 05 55 42 61 50 - Fax 05 55 42 61 55