

Bulletin d'inscription

Formation

Intitulé :
.....
Lieu :
Date :
Coût :

Association

Nom :
N° d'adhérent FEGAPEI (ou client) :
Adresse :
.....
Code postal :
Ville :
Tél. :
Fax :
E-mail* :

Participant

Mme M.
Nom :
Prénom :
Fonction :

Etablissement

Nom :
N° d'adhérent FEGAPEI (ou client) :
Adresse :
.....
Code postal :
Ville :
Tél. :
Fax :
E-mail* :

* Les convocations aux formations vous parviendront par e-mail. Nous vous remercions donc de bien vouloir compléter ces champs.

Fait à Le.....

Cachet de la structure et signature du responsable

Merci de retourner le bulletin à
FEGAPEI - Centre de Formation - 14 rue de la Tombe Isoire - 75014 - PARIS
Tél : 01 43 12 19 22 - Fax : 01 43 12 52 96 - formation@fegapei.fr
Enregistré sous le numéro 11753259375 auprès du préfet de région Ile-de-France

