

BULLETIN D'INSCRIPTION

A retourner avant la date limite d'inscription à l'adresse suivante :

I.F.S.I.
RUE DU BON PASTEUR, B.P. 119
07103 ANNONAY CEDEX

INTITULE FORMATION :

STAGIAIRE

Nom de Naissance:

Nom Marital :

Prénom :

Date de Naissance :

Lieu :

Fonction :

Adresse personnelle :

Téléphone portable :

E-mail personnel :

Date et Signature du Stagiaire :

ETABLISSEMENT

Désignation :

Adresse :

RESPONSABLE DE LA FORMATION

Nom :

Prénom :

Fonction :

Adresse :

Téléphone :

E-mail :

Date et Visa de l'Etablissement :

MODALITES ADMINISTRATIVES ET FINANCIERES :

Avant le début de la formation, une convention de formation pour les établissements ou les associations et un contrat pour les particuliers est établi. A la fin de la formation, une facture est adressée.