**FORMULAIRE D’INSCRIPTION A UNE FORMATION**

à retourner par mail

Nom :…………...........................................................................................

Prénom : ………………….………………………………………………….…

Adresse : …………………….…………………………………………………

Code Postal : …………………………………………………………………..

Ville : ………………………………..………………………………………….. Téléphone : ……………………………………………………………..……..

E-mail : …………..…………………………………………………………..…

Formations déjà suivies : ………………………………...……………………

……………………………………………………………………………………

Inscription au(x) formation(s) de :

………………………………………….…………………………………………

Date(s) : .…………………………………………………………………………

A réception de ce formulaire, nous vous enverrons votre convention de formation qui sera à nous retourner accompagnée de votre règlement.

*Pour les formations non tenues à convention, un acompte de 30% vous sera demandé à l’inscription.*

La formation sera maintenue pour un minimum de 4 inscrits.

Date : Signature :