



BULLETIN DE PRE-INSCRIPTION FORMATIONS

INTITULE DE LA FORMATION.....

Date (à définir ensemble)

Lieu : à Distance

Votre structure ou association :

Adresse :

Téléphone :

Email :

Stagiaire :

Mme M.

Nom et Prénom :

Fonction :

Statut : Salarié(e) Non salarié(e)

Téléphone :

Portable :

Email professionnel individuel :

Coût de la formation (voir catalogue de formation sur un-pas-apres-lautre.com) :

UN PAS APRÈS L'AUTRE ne rembourse pas les frais engagés pour l'achat d'un titre de transport ou la réservation d'une chambre. Les repas sont à la charge des stagiaires.

Règlement :

- Virement personnel
- Financement (joindre attestation de prise en charge)

Si vous avez des besoins spécifiques qui nécessitent un aménagement des contenus ou des modalités de formation, n'hésitez pas à prendre contact avec notre référente handicap, Sylvie CARBONNEL unpasapreslautre382022@gmail.com ou 06.03.99.42.59.

Fait à.....

Le.....

Signature