

Formulaire d'inscription

à transmettre à centredeformation@foyernotredame.org

FORMATION SOUHAITÉE

Thème :

Date :

Vos objectifs pour cette formation :

STAGIAIRE

Nom :

Prénom :

Téléphone :

Adresse email :

Poste occupé :

Ancienneté sur le poste :

SITUATION DE HANDICAP

Si vous êtes en situation de handicap, merci de nous préciser quelles adaptations nous pouvons apporter à la formation pour vous permettre d'y participer dans de bonnes conditions :

INFORMATIONS DE FACTURATION

Inscription à titre individuel

Sinon, raison sociale de l'organisme de rattachement :

Nom et prénom du responsable :

Adresse email du responsable :

Téléphone du responsable :

Adresse complète de facturation :