FICHE INSCRIPTION
STAGE DE REACTUALISATION DES CONNAISSANCES

NOM : _____ Prénom : _____
NE(e) le : _____ lieu : _____

Adresse : _____

Code Postal : _____ Ville : _____
Tel : _____ portable : _____

Situation à l'entrée en formation : Salarié (e)
Exploitant individuel
Exploitant salarié

Le montant de ma formation soit 765.00 € est pris en charge en intégralité par :

nom précis de l'organisme : _____
adresse de l'organisme : _____
code postal : _____ ville : _____

Le montant de ma formation est pris partiellement en charge par un organisme :
Pour un montant de _____ € la différence soit, _____ € est
Par moi-même ou (préciser)
_____

Ma facture doit être libellée à l'adresse suivante :

Nom : _____

Adresse : _____

_____

Ville : _____ Code Postal _____

fait à Rouen, le
signature