

BULLETIN D'INSCRIPTION

INTITULE DE LA FORMATION :

DUREE ET TARIF :

RESPONSABLE DE L'INSCRIPTION

NOM :

PRENOM :

ETABLISSEMENT :

FONCTION :

ADRESSE :

TELEPHONE :

COURRIEL :

STAGIAIRES CONCERNES

PRENOM ET NOM	FONCTION	COURRIEL

Date :

Signature de la personne habilitée et cachet de l'établissement :

Bulletin à nous retourner complété et signé à IDS Développement au :

37 avenue Paul Déroulède 94300 Vincennes ou contact@idsdeveloppement.com