

Bulletin d'inscription des stages

Organisme de formation (n° de contrôle Préfecture : 82 69 000 41 69)

Nom..... Prénom

Âge..... Profession.....

Adresse personnelle

.....

Code postal..... Ville

Tel

Intitulé formation.....

Date.....

Au tarif suivant (voir tableau)

Je verse un acompte de 95 €..... (inscription individuelle)

Le solde sera à verser après confirmation du stage par Chronique Sociale

Nom organisme ou employeur

Nom du responsable

Adresse

.....

Tel

Adresse facturation

Date

Signature

À retourner à :

Chronique Sociale - 1, rue Vaubecour - 69002 Lyon

tel. 04 78 37 22 12 fax 04 78 42 03 18
secretariat@chroniquesociale.com