

BULLETIN D'INSCRIPTION

Titre de la Formation : _____

Structure : _____

Adresse : _____

Code postal : _____ Ville: _____

☎ : _____ Mail : _____

Nom du Responsable : _____

| | NOM | PRENOM | Pro / Parent | FONCTION | COÛT |
|--------------|----------------------|--------|--------------|----------|------|
| Participants | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | Coût global : | | | | |

Financement :

La Formation sera réglée à l'Acepp ADeHL par :

- Le gestionnaire
- L'OPCA (précisez) _____
- Autre : _____

Fait à _____ Le _____

Signature Employeur

Cachet

Bulletin à retourner l'Acepp ADeHL

238 rue du Jardin Public - 07 170 Villeneuve de Berg

