

Bulletin de demande de convention de formation professionnelle

Stagiaire

M. Mme. Mlle.

NOM* (en majuscules) _____ Prénom* _____

Adresse personnelle _____

Code Postal _____ Ville _____

Tél. _____ Mobile _____

e-mail _____

Date de Naissance _____

Fonction dans l'entreprise* _____

* Mentions obligatoires

Inscription aux modules de formation suivants

Intitulé du module	Date	Montant

NB : Le planning définitif de formation sera adressé lors de la confirmation de l'inscription.

Établissement

NOM ou raison sociale _____

Service _____

Adresse _____

Code Postal _____ Ville _____

Nom du responsable de la formation _____

Tél. _____ Fax _____

e-mail _____

À _____ le _____

Signature du responsable de l'établissement Cachet de l'établissement (obligatoire)

A découper ou photocopier et à retourner par courrier ou par mail à l'ARTEC - SARL JMT - 71 BD DE BRANDEBOURG - 94200 IVRY SUR SEINE - contact@artec-formation.fr
Cf. Modalités, page 82-83.

Dès réception de ce bulletin, nous vous adresserons une convention de formation à nous retourner signée pour confirmer l'inscription.

ARTEC - SARL JMT Formation professionnelle et continue

Déclaration d'activité enregistrée sous le numéro 11 94 0771094 auprès du Préfet de Région d'Ile de France.