



Bulletin d'inscription

Inscriptions : mail@aemc.fr

37

Merci de nous signaler toute situation de handicap avant la formation pour que nous étudions au cas par cas une adaptation adéquate avec notre référent handicap APAVE.

TITRE DU STAGE :

Date :

STAGIAIRES

POUR M. Mme

Nom :

Prénom :

Adresse :

.....

Tél. :

Mail :

POUR M. Mme

Nom :

Prénom :

Adresse :

.....

Tél. :

Mail :

POUR M. Mme

Nom :

Prénom :

Adresse :

.....

Tél. :

Mail :

POUR M. Mme

Nom :

Prénom :

Adresse :

.....

Tél. :

Mail :

SOCIÉTÉ

SOCIÉTÉ :

Adresse :

.....

.....

.....

Tél. :

Mail :

Service Formation

M. Mme

Nom :

Adresse :

.....

Tél. :

Mail :

Service Comptabilité

Frais d'annulation :
- 1 mois avant le début du stage : aucun
- 15 jours avant le début du stage : 30 % du montant H.T.

N° TVA intracommunautaire :

M. Mme

Nom :

Prénom :

Adresse :

.....

Tél. :

Mail :

PRISE EN CHARGE PAR ORGANISME DE FORMATION

OUI NON

Nom de l'organisme :

Adresse :