

Bulletin d'inscription

Retourner ce bulletin (ou sa photocopie) rempli au :

CRITT M.D.T.S.

3 Bd Jean Delautre – ZHT du Moulin Leblanc - 08000 CHARLEVILLE MEZIERES

Tél. : 03.24.37.89.89 – Fax : 03.24.37.62.22

Entreprise :

Raison Sociale :

Adresse :

Ville :

Tél : Fax :

Stagiaire :

Nom : Prénom :

Fonction :

Intitulé du stage :

Règlement :

Paiement direct par l'entreprise : Oui Non (Dans ce cas, remplir la rubrique

« Fonds d'assurance formation »)

Paiement à l'inscription :

Prix total : € HT soit..... € TTC

Ci-joint un chèque de € TTC à l'ordre du CRITT M.D.T.S., correspondant à 30 % du prix total TTC à l'inscription.

Il est impératif de nous envoyer cette fiche remplie au plus tard 2 semaines avant la date prévue pour chaque session.

Résiliation : en cas de d'annulation par le commanditaire moins de 8 jours avant le début du stage ou en cas d'absence à l'ouverture de la session, l'intégralité de la somme est due.

Fonds d'assurance formation:

Organisme de gestion de vos fonds de formation :

Adresse :

.....

Code postal : Ville :

Tél. : Fax :

Prise en charge directe par le F.A.F. : Oui Non

Fait à :

Le :

Nom du signataire :

Fonction :

Signature :

Cachet de l'entreprise