



BULLETIN D'INSCRIPTION

FORMATION FINANCEE PAR L'EMPLOYEUR

INTITULE FORMATION :

DATES FORMATION :

Etablissement :

Adresse :

CP / VILLE :

CONTACT :

Téléphone :

Mail :

Service de facturation :

PERSONNES A INSCRIRE :

NOM :

NOM :

NOM :

Prénom :

Prénom :

Prénom :

Fonction :

Fonction :

Fonction :

Mail :

Mail :

Mail :

Bulletin à retourner à

secretariatfsi@ch-alpes-isere.fr