



DEMANDE DE
FORMATION COLLECTIVE

BULLETIN D'INSCRIPTION

FORMATION

Intitulé de la formation : _____

Dates : _____ Durée : _____

Lieu : Dans nos locaux ⇨ Dax Mont de Marsan Aucune préférence

Dans vos locaux (Adresse) : _____

COLLECTIF :

Nom de la personne référente : _____

Tél. _____ Courriel : _____

Nombre de personnes : _____

Nom : _____ Prénom : _____ Nom : _____ Prénom : _____

Nom : _____ Prénom : _____ Nom : _____ Prénom : _____

Nom : _____ Prénom : _____ Nom : _____ Prénom : _____

Nom : _____ Prénom : _____ Nom : _____ Prénom : _____

Nom : _____ Prénom : _____ Nom : _____ Prénom : _____

Nom : _____ Prénom : _____ Nom : _____ Prénom : _____

Nom : _____ Prénom : _____ Nom : _____ Prénom : _____

ATTESTATION DE PRISE EN CHARGE

Etablissement ou organisme collecteur : _____

Adresse : _____

Code postal : _____ Ville : _____

Tél. _____ Courriel : _____

Je soussigné(e) _____

Agissant en qualité de _____

M'engage par la présence à prendre en charge les frais afférents à cette inscription :

Coûts pédagogiques Frais annexes

A _____ le _____ Signature et cachet

Bulletin à retourner à :

Adapei40 Formation 3 Rue Michel Tissé 40000 MONT DE MARSAN

05 58 85 43 85

formation@adapei40.fr ou siege@adapei40.fr