



BULLETIN D'INSCRIPTION - FORMATION CONTINUE

Intitulé de la formation :

Prix : Date(s) ou période :

Identité stagiaire

Nom :

Prénom :

Fonction :

Adresse :

Code Postal :

Ville :

Tél :

Courriel :

Financement

Individuel*

Employeur

OPCA (Unifaf ...)

Autre

Prise en charge par l'employeur

Nom du directeur :

Établissement :

Adresse convention / facturation

Code Postal :

Ville :

Tél :

Courriel :

FINESS.....

SIRET.....

APE

Bulletin à retourner
à Coralie MICHEL / coralie.michel@irts-fc.fr
ou

IRTS de Franche-Comté
Service de formation continue
1, rue Alfred de Vigny CS 52107
25051 Besançon Cedex

Fait à le (cachet + signature)