

BULLETIN D'INSCRIPTION

INTITULÉ DE LA FORMATION :

DATE :

Identité stagiaire	Prise en charge par l'employeur
Nom :	Organisme employeur :
Prénom :
Fonction :	Établissement d'exercice :
Adresse :
.....	Nom du directeur :
Code Postal :	Adresse convention / facturation
Ville :
Tél :
Courriel :	Code Postal :
	Ville :
	Tél :
	Courriel :
	FINESS.....
	SIRET.....
	APE

Financement

- ☐ Individuel
- ☐ Employeur
- ☐ OPCO
- ☐ Autre, précisez

Bulletin à retourner à
melody.rousselot@irts-fc.fr

Fait à le (cachet + signature)