

Bulletin d'inscription

À nous retourner après l'avoir complété à noelle.sailly@nscm.fr

STAGE :

Intitulé : _____ Date : du __/__/__ au __/__/__

Prix formation : _____

Formation Plan formation Période de formation

PARTICIPANTS :

Mme Mlle Mr Prénom : _____ Nom : _____

Fonction : _____

Courriel : _____ Téléphone : _____

Adresse Convocation : _____

Code postal _____ Ville : _____

ENTREPRISE

Responsable formation

Mme Mlle Mr Prénom : _____ Nom : _____

Fonction : _____ Raison sociale : _____

Adresse : _____

Code postal _____

Ville : _____

Téléphone : _____ télécopie : _____

RÈGLEMENT DE LA FORMATION

Entreprise : _____

OPCO : Nom / Adresse _____

Cachet de l'entreprise :

Signature :

ADRESSE POSTALE

8, RUE DES JONQUILLES • 34130 – MUDAISON

TEL 04 99 04 41 40 • NOELLE.SAILLY@NSCOM.
SARL AU CAP DE 8000€ • SIRET 488 452 723 00023
22, RUE DURAND • 34000 □ MONTPELLIER

Organisme de Formation

Déclaration d'activité
enregistrée sous le
n° 76340935234 par la
Préfecture de l'Hérault