

Formulaire de Pré-inscription

Formation Certibiocide Désinfectants



Si la facturation doit se faire sous CHORUS PRO – merci de nous transmettre votre SIRET (et « Bon d'engagement » - si possible)

Veuillez remplir ce formulaire pour vous inscrire à la formation

Informations de l'entreprise

Nom de l'entreprise :

Adresse postale de l'entreprise :

Nom du signataire (de la convention) :

Adresse mail pour envoi de la facture :

Quels sont vos besoins / attentes quant à la formation ? :

.....
.....
.....

Informations personnelles futurs stagiaires*

NOM	PRENOM	ADRESSE MAIL (sur laquelle vous recevrez les questionnaires durant la formation)	TELEPHONE (ligne directe ou portable)	BESOIN SPECIFIQUE LIE A UNE SITUATION D'HANDICAP (OUI / NON)

* Merci de remplir correctement et complètement le tableau ci dessus avec ces éléments obligatoires et nécessaires pour la préparation de votre future formation.

 Les formulaires ne seront traités que si ces conditions sont respectées.

Le : .. / .. /
Signature