



BULLETIN D'INSCRIPTION (2)  
FORMATION INTER ENTREPRISES

Nom (1) : .....

Prénom (1) : .....

Société (1) : .....

Courriel (1) : .....

Téléphone (1) : .....

Intitulé de la formation (1) : .....

Date formation (1) : .....

Lieu : .....

Commentaires : .....

Date

Emargement

**Information complémentaire :**

*Habys Conseil reprendra contact avec vous afin de préparer votre formation et prendre en considération au mieux vos attentes complémentaires. (Prise en compte d'un handicap -gestion de l'accessibilité, évaluation de vos attentes, prérequis...)*

(1) Champ obligatoire

(2) Un bulletin d'inscription doit être complété pour chaque stagiaire