



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 :

Habyss 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