

BULLETIN D'INSCRIPTION

NOM :

PRÉNOM :

NÉ(E) LE :

TÉL. MOBILE :

ADRESSE :

CODE POSTAL :

VILLE :

EMAIL :

PROFESSION :

Numéro de SIRET (activité libérale, auto-entrepreneur, etc) :

COMMENT NOUS AVEZ-VOUS CONNUS ?

JE M'INSCRIS À LA JOURNÉE DECOUVERTE OU INITIATION OU AUX
MODULES DE FORMATIONS SUIVANTS :

1..... DATE.....

2..... DATE.....

3..... DATE.....

4..... DATE.....

JE M'INSCRIS À LA FORMATION SPÉCIFIQUE PONCTUELLE :

MODULE :

DATE :

FORMATEUR :

Je joins 30 % d'arrhes soit : Euros à l'ordre de IFFP.
(à renvoyer à I.F.F.P. 231, rue Paul Doumer, 78510 Triel sur Seine)

Je reconnais avoir pris connaissance et accepte les conditions d'inscriptions figurant dans le programme et signerai le contrat ou la convention de formation professionnelle professionnelle à titre individuel pour la formation ou le module choisi avant le début de celui-ci (Articles L.6353-2 à 7 et R. 6353-1 du code du travail).

DATE

SIGNATURE