

BULLETIN PRE INSCRIPTION

ENTREPRISE / Raison sociale

N° SIRET

Représenté par

En qualité de

Adresse

Ville / Code Postal

Tél

Mail

STAGIAIRE 1 / Nom Prénom

STAGIAIRE 2 / Nom Prénom

STAGIAIRE 3 / Nom Prénom

STAGIAIRE 4 / Nom Prénom

PARTICULIER / Nom Prénom

Adresse

Ville / Code Postal

Tél

Mail

STATUT Salarié(e) CDI Salarié(e) CDD

Demandeur d'emploi Etudiant(e)

Autre (à préciser)

FORMATION

FORMATION	DUREE	DATE SESSION SOUHAITEE (à préciser)
COVERING 1	3 jours	
COVERING 2	2 jours	
POSE ADHESIVE ET VITROPHANIE	4 jours	
REVETEMENT ARCHITECTURAL	3 jours	
INITIATION POSE	1 jour	

Fait à **Date**

Signature

Mise à jour le 22/01/24