

**BULLETIN DE PRE-INSCRIPTION**

ENTREPRISE / Raison sociale : .....

N° SIRET : .....

Représenté par : .....

En qualité de : .....

Adresse : .....

Ville / CP : .....

Tel : .....

Mail : .....

STAGIAIRE 1 – NOM/Prénom .....

STAGIAIRE 2 – NOM/Prénom .....

STAGIAIRE 3 – NOM/Prénom .....

STAGIAIRE 4 – NOM/Prénom .....

PARTICULIER / Nom Prénom : .....

Adresse : .....

Ville / CP : .....

Tel : .....

Mail : .....

STATUT :  Salarié(e) CDI  Salarié(e) CDD

Demandeur d'emploi  Etudiant(e)

Autre (préciser) .....

<b>FORMATION(S) ENVISAGEE(S)</b>	
<b>NOS FORMATIONS</b>	<b>LES DATES SOUHAITEES (à préciser)</b>
<input type="checkbox"/> INITIATION POSE ADHESIVE	
<input type="checkbox"/> POSE ADHESIVE ET VITROPHANIE	
<input type="checkbox"/> COVERING NIVEAU 1	
<input type="checkbox"/> COVERING NIVEAU 2	
<input type="checkbox"/> REVETEMENT ARCHITECTURAL	
<input type="checkbox"/> POSE ADHESIVE SUR SURFACES PLANES ET COURBES (Vitrophanie, Covering, Revêtement Architectural)	

Fait à : ..... Date : ...../...../.....