

> BULLETIN D'INSCRIPTION

ARIFTS
Service Formation Continue
10 rue Marion Cahour
44400 REZE
formationcontinue@arifts.fr

N° de déclaration d'activité
52 49 02 547 49
N° Siret
509 618 500 000 11
N° APE
8542Z



INTITULÉ DU STAGE CHOISI :

.....

Date(s) :

NOM - PRÉNOM :

.....

Fonction :

Date de naissance :

Courriel :

Téléphone : Portable :

EMPLOYEUR :

.....

SIRET :

Adresse :

Code postal : Ville :

Courriel :

Téléphone : Fax :

STRUCTURE :

.....

SIRET :

Adresse :

Code postal : Ville :

.....

Téléphone : Fax :

FACTURATION (si différente de l'adresse de l'employeur)

.....

SIRET :

Adresse :

Code postal : Ville :

Courriel :

Téléphone : Fax :

.....

À : le :

SIGNATURE :

Bulletin d'inscription également téléchargeable sur notre site internet : www.arifts.fr

UN MOIS AVANT L'OUVERTURE DE LA FORMATION, VOUS RECEVREZ UNE CONVOCATION.