

BULLETIN D'INSCRIPTION

Renseigner un bulletin par stagiaire et retourner par tout moyen à convenance au Laboratoire LACS

Désignation de l'entreprise

Raison sociale :

Nom du Responsable légal :

Adresse :

CP : VILLE :

Tél : Portable :

Adresse e-mail :

Activité de l'entreprise : Nbre de salariés :

Stagiaire

NOM : Prénom :

Nom de naissance :

Adresse personnelle :

CP : VILLE :

Adresse e-mail :

Date de naissance :

Statut : Chef d'entreprise Salarié (e) Demandeur d'emploi

Stage

Intitulé du stage :

Période souhaitée pour la réalisation du stage :

Modalités de paiement

L'entreprise prend à sa charge le coût de la formation

Une prise en charge OPCO va être demandée

Fait à : Le :

Signature

Précédé de la mention « BON POUR ACCORD »

En cochant cette case, j'accepte les conditions générales de vente