

Formations



BULLETIN D'INSCRIPTION

Déclaration d'activité enregistrée sous le N° 52 85 01946 85 auprès du préfet de région de Pays de la Loire.

A retourner pour validation à : formation@winncaire.fr

ENTREPRISE

Raison sociale :

N° de SIRET :

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

 Code APE/NAF :

Adresse :

Code postal : Ville : Pays :

E-mail : Téléphone:

PARTICIPANTS

Mlle Mme Mr Prénom : Nom :

Fonction :

E-mail individuel :

Mlle Mme Mr Prénom : Nom :

Fonction :

E-mail individuel :

Mlle Mme Mr Prénom : Nom :

Fonction :

E-mail individuel :

FORMATION

Mode d'organisation :

Libellé :

Uniquement pour formation en présentiel

Date session : Lieu :

En cas d'allergie, de régime alimentaire spécifique ou d'handicap, merci de prendre contact avec le centre au préalable de la formation.

FINANCEMENT

Mon entreprise OPCA

Adresse:

Date :

Nom, prénom du signataire :

Fonction :

Visa et cachet de l'entreprise



La certification qualité a été délivrée au titre de la catégorie d'action suivante :
ACTIONS DE FORMATION