

FICHE D'INSCRIPTION À UNE DE NOS FORMATIONS INTER

Mme Mlle Mr Prénom et Nom _____

Fonction _____

Etablissement _____

→ Référant _____

→ Adresse _____

→ CP – Ville _____

→ Pays _____

→ Téléphone _____

→ Fax _____

→ Adresse email _____

Intitulé de la formation _____

Dates de la formation _____

Modalités de prise en charge Employeur A titre personnel

A envoyer à
GEFERS 27, rue Villiers de l'Isle Adam
 75020 Paris – France
 Tél. 01 40 55 56 56 – Fax 01 40 55 56 58

