FICHE D'INSCRIPTION
FORMATIONS INTER CENTORIDEP

Intitulé de stage

.....

.....

Réf.....Dates.....

Prix HT.....

Stagiaire

Nom et prénom (Mme/Mlle/Mr).....

Fonction exercée.....

Niveau : ☐ cadre supérieur ☐ cadre ☐ maîtrise ☐ employé

Intitulé de stage

.....

.....

Réf.....Dates.....

Prix HT.....

Stagiaire

Nom et prénom (Mme/Mlle/Mr).....

Fonction exercée.....

Niveau : ☐ cadre supérieur ☐ cadre ☐ maîtrise ☐ employé

Intitulé de stage

.....

.....

Réf.....Dates.....

Prix HT.....

Stagiaire

Nom et prénom (Mme/Mlle/Mr).....

Fonction exercée.....

Niveau : ☐ cadre supérieur ☐ cadre ☐ maîtrise ☐ employé

A retourner à Centoridep
Par courrier : 19-21 rue Saint Denis - 92100 Boulogne Billancourt
Par Fax au : 01 80 96 04 85

Société

Raison sociale.....

N° SIRET.....

Groupe d'appartenance.....

Nombre de salariés.....

Secteur d'activité.....Code NAF.....

Adresse.....

.....

.....

Code postal.....Ville.....

Téléphone.....Fax.....

Responsable Formation :.....

Téléphone.....E-mail.....

Facturation

☐ Prise en charge par l'entreprise

☐ Prise en charge par un OCPA, lequel.....

Nom (entreprise, OPCA).....

Contact.....

Adresse.....

.....

.....

Code postal.....Ville.....

Téléphone.....Fax.....

Approuvé le

Signature

Cachet de l'entreprise

centoridep

Infos réservations
01 80 96 04 93