

BULLETIN D'INSCRIPTION

NOMPRÉNOM Âge..... TEL fixe

ADRESSE TEL mobile

CODE POSTAL VILLE..... E-mail

PROFESSION COMMENT NOUS AVEZ-VOUS CONNUS ?.....

Numéro de SIRET (activité libérale, auto-entrepreneur, etc) :

Je m'inscris aux STAGES OU CYCLES suivants :

1.....DATE 2..... DATE

3.....DATE 4..... DATE

Je joins 30% d'arrhes soit : Euros à l'ordre de I.F.F.P.

(à renvoyer à I.F.F.P. 231, rue Paul Doumer, 78510 Triel sur Seine Tél. : 01 39 70 60 39)

Je reconnais avoir pris connaissance et accepte les conditions d'inscription figurant dans le programme et signerai le contrat ou la convention de formation professionnelle à titre individuel pour la formation ou le stage choisi avant le début de celui-ci (en conformité avec les articles L.6353-1 à 7 du code du travail)

DATE SIGNATURE