

BULLETIN D'INSCRIPTION

A retourner complété au CAUE27 : formation@caue27.fr

La formation

Public :

Prérequis :

Date(s) :

_____ jours - _____ heures

Lieu :

Tarif :

Objectifs pédagogiques

Contact

Géraldine DECTOT
Responsable administrative
02 32 33 15 78

Pour que le bulletin soit valide, toutes les rubriques doivent être renseignées (ce PDF est en version remplissable)

PARTICIPANT

Élu : Maire Adjoint Conseiller

Professionnel Autre

Prénom et NOM d'usage : _____

Fonction : _____

Adresse personnelle : _____

Code postal : _____ Ville : _____

Mail : _____

Portable :

ÉTABLISSEMENT INSCRIVANT LE PARTICIPANT

Nom : _____

Adresse : _____

Code postal : _____ Ville : _____

SIRET / immatriculation :

Personne chargée de l'inscription :

Prénom et NOM : _____

Mail : _____

Ligne directe :

Fait à _____ le _____

Signature valant acceptation des conditions générales de vente (cf. verso)

Si inscription par l'établissement, signature du dirigeant + cachet