

BULLETIN D'INSCRIPTION

Merci de nous transmettre un bulletin d'inscription par action de formation.

À retourner par fax ou par mail à l'antenne régionale Uniformation où se déroule l'action de formation (voir liste des régions au dos)

VOS COORDONNÉES

Entreprise :

- de 10 salariés + de 10 salariés

Adresse :

N° Icom :

Interlocuteur :

email

tél.

fax :

LE STAGE

Intitulé :

date :

lieu :

Coordonnées du (ou des) stagiaire(s) par ordre de priorité :

Nom/Prénom	N° de SS (10 premiers chiffres)	CDI, CDD bénévole	Fonction dans l'entreprise
1.	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>		
2.	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>		
3.	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>		
4.	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>		
5.	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>		

Date

Nom/qualité :

cachet et signature de l'employeur :