



Bulletin d'inscription

CIMI-CIFOP VAL DE LOIRE

8 rue de l'Azin
41018 BLOIS CEDEX

☎ 02 54 78 65 49 @ ventes@cimi.fr





Inscriptions également via notre site www.cimi.fr



STAGE

REFERENCE : _____ DATES : _____ PRIX : _____

PARTICIPANTS -





Même stage / Mêmes dates (cf p 9)
 2 ins. 3 ins. 4 ins.

1/ MME/M. **NOM** : _____ **PRENOM** : _____ **FONCTION** : _____

E-MAIL : _____

2/ MME/M. **NOM** : _____ **PRENOM** : _____ **FONCTION** : _____

E-MAIL : _____

3/ MME/M. **NOM** : _____ **PRENOM** : _____ **FONCTION** : _____

E-MAIL : _____

4/ MME/M. **NOM** : _____ **PRENOM** : _____ **FONCTION** : _____

E-MAIL : _____

ENTREPRISE

RAISON SOCIALE : _____

ADRESSE : _____

_____ **CP / VILLE** : _____

N°TVA INTRACOMMUNAUTAIRE : _____ **CODE NAF** : _____ **CODE SIRET** : _____

ACTIVITE _____ **EFFECTIF** _____

ADRESSE DE FACTURATION

ENTREPRISE

ORGANISME GESTIONNAIRE DE FONDS

OU

RESPONSABLE FORMATION

MME/M. **NOM DU RESPONSABLE FORMATION** : _____ **PRENOM** : _____

E-MAIL (obligatoire) : _____ **TELEPHONE** : _____

MME/M. **NOM DU RESPONSABLE DU DOSSIER** : _____ **PRENOM** : _____

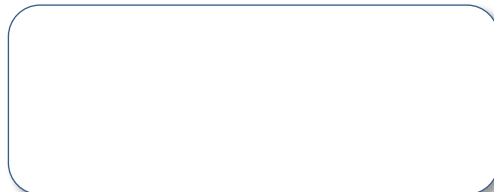
Si différent

FONCTION : _____ **TELEPHONE** : _____

E-MAIL (obligatoire) : _____

Envoi d'un bon de commande : OUI NON

DATE : _____



La signature de ce bulletin vaut acceptation des conditions générales de vente figurant page 163