

BULLETIN D'INSCRIPTION

Intitulé de la formation :

Date de la formation :

NOM : Prénom :

Fonction :

Dénomination et Adresse Professionnelle :

.....
.....
.....

☎ : __ / __ / __ / __ / __ / *

✉ :@.....

Motivations pour cette formation :

.....
.....

Merci de bien vouloir transmettre votre bulletin d'inscription par email : inscriptioncriavs@epsve.fr

Attention : Toute Inscription est validée uniquement si confirmation par Email du CCRIAVS.

L'inscription est obligatoire auprès de la Formation Permanente de votre établissement, à qui sera envoyée une attestation de non présence en cas d'absence non excusée.

Nous restons joignables par téléphone au 01.43.09.31.06 pour tout compléments d'informations.

N°DATADOCK ville Evrard : 19736

* N° de portable afin de contacter directement les personnes en cas de changement. N° non communiqué.