

# FICHE D'INSCRIPTION

Raison sociale ou Nom de l'établissement : .....

.....

Adresse : .....

.....

Code Postal : ..... Ville : .....

Téléphone : ..... Fax : .....

Courriel : .....

Intitulé de la formation	Nom et Prénom des participants	Fonctions	Date(s)	Coût
<b>TOTAL</b>				

Fait à : .....

Signature et Cachet

Le : .....

de l'employeur :

Nom Prénom : .....

Fonction : .....

**Centre de Formation ASSAD - 10 Bd Laromiguière - 12000 RODEZ**

**Tél : 05.65.68.33.66**

**Numéro d'enregistrement en qualité d'organisme de formation professionnelle : 73.12.00190.12**