

BULLETIN DE LIAISON

INSCRIPTIONS du / / 200...

Intitulé de la prestation

.....

SOCIETE : Nom du Responsable :
Adresse :
Code Postal : Ville :
Tél. : Télécopie :

Nombre de participants Personne(s) à inscrire : (Nom, prénom, fonction)

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

CONVENTION DE FORMATION à adresser :
à M
Fonction :

ORGANISME PARITAIRE COLLECTEUR :
Adresse complète :
.....
Téléphone : *Télécopie :*

DEMANDES SPECIFIQUES

Je souhaiterais des informations sur :

- Les dates prévues pour « »
- Les autres thèmes de *formations* sur lesquels vous intervenez.
- Les *formations* suivantes :
- Les actions de *coaching* que vous réalisez.

Je souhaiterais convenir d'un rendez-vous avant le :

A renvoyer à Béatrice Jaillet - 93 rue Saint Romain - 39360 VAUX LÈS SAINT CLAUDE