

BULLETIN D'INSCRIPTION

FORMATION CRIA 34

JE SUIS :

Mme

Mr

Nom : _____ Prénom : _____

Tél* : _____

Courriel* : _____ @ _____

* mentions obligatoires

MA STRUCTURE :

Nom de l'organisme / la structure : _____

Adresse : _____

Code postal : _____ Ville : _____ Tél : _____

Courriel : _____ @ _____

Mon secteur d'activité :

Enseignement / formation Insertion socioprofessionnelle Autre secteur : _____

Je suis : Bénévole Salarié (e) Indépendant

Ma fonction : _____

Je souhaite m'inscrire : (plusieurs dates possibles)

DATE	INTITULE

Observations :