



IFCAF

*À REMPLIR EN
LETTRES MAJUSCULES*

BULLETIN D'INSCRIPTION

*1 BULLETIN PAR PARTICIPANT &
PAR MODULE*

INSCRIPTION PAR L'ENTREPRISE

Entreprise

.....

N° Siret NAF

.....

Adresse

.....

Code Postal..... Ville

.....

TéléphoneFax..... N° mobile

Représenté(e) par M. / Mme

Fonction dans l'entrepriseE.mail

INSCRIPTION INDIVIDUELLE - STAGIAIRE PARTICIPANT

Nom de naissance.....Prénom

Nom d'épouse (s'il y a lieu) :

Date de naissanceN° de sécurité sociale.....

Adresse

Code Postal Ville

Téléphone E.mail

Si inscription par l'entreprise, poste actuellement occupé

Depuis le

MODULE(S) CHOISI(S) PERIODE DEMANDEE : MOIS ANNÉE

Gestion Ressources Humaines :

Web Communication :

Gestion entreprise :

Communication orale :

Prise en charge par un organisme financeur :

La formation fera-t-elle l'objet d'une prise en charge : oui non

Si oui, lequel (Agefice, Atlas, Afdas, autres.....)

Signature - Acceptation

A Le

(Nom et titre du signataire (si entreprise)

Signature du demandeur/cachet si

entreprise.....