

BULLETIN DE PRE-INSCRIPTION Stage inter-entreprises

RAISON SOCIALE :

ADRESSE :

N° SIRET :

Code APE/NAF

Responsable Formation :

Tél

Fax

E-mail

Réf. Commande (si besoin)

Intitulé	Dates et lieu SECOPREV	Prix HT par personne	Personnes à inscrire (Nom - Prénom)

Bulletin à retourner à SECOPREV
 - par courrier 44, rue Rhin et Danube - 87280 LIMOGES
 - par mail : contact@secoprev.com
 - par télécopie : 05.55.35.87.25
 Une convention de formation professionnelle continue vous sera adressée en double exemplaire.
 L'inscription sera définitive à réception d'un exemplaire dûment signé par vos soins.

Prénom, nom et qualité du signataire : _____

Fait à : _____ Le : _____

Tél. : _____

E-mail : _____

Signature : _____