

Bulletin d'inscription

Formation choisie :

Dates de la formation :

Mme Mr

Nom et Prénom :

Profession :

Adresse personnelle :

Code postal :

Ville :

Tél :

E-mail :

Votre employeur

Raison sociale :

Adresse :

Code postal :

Ville :

Tél :

E-mail :

Nom du contact formation continue :

Prise en charge des frais de formation

Individuelle Formation continue

(30% d'acompte à verser à l'inscription)

En cas de désistement sans justificatif

10% de frais pour constitution de dossier seront retenus

**L'A.C.B. se réserve le droit d'annuler ces formations
si le nombre de participants est insuffisant**

Amis du Centre Claude Bernard

Service Formation

20 rue Larrey – 75005 Paris

 01.43.37.16.16 : acb@centreclaudebernard.asso.fr