

BULLETIN D'INSCRIPTION

à retourner 3 semaines avant la date souhaitée

RENSEIGNEMENTS PRATIQUES

Société ou Organisme :

Interlocuteur : (signataire de la convention).....

Secteur d'activité : Installateur Distributeur Centre d'enseignement
 Bureau d'études Autres

Adresse :

Code Postal : Ville :

Téléphone : Fax :

Email :

PRISE EN CHARGE Entreprise Organisme collecteur payeur

Nom et adresse :

.....

Nom des participants	Prénom	Fonction	Niveau (Bac, BTS,..)	Age

DATE

Prix par personne Euros HT

Nombre de personnes

TOTAL Euros HT

Je joins l'acompte de 20% à l'ordre de SSI Conseils, soit
..... Euros HT

MODULE CHOISI **AI1**
 AI2

La signature de ce bulletin signifie l'acceptation des conditions générales ci-jointes et l'engagement volontaire des intéressés.

Fait à le

Signature et cachet