

BULLETIN D'INSCRIPTION

A retourner à :
Chambre Syndicale du Déménagement
73 rue Jean Lolive - 93100 Montreuil
Fax : 01 49 88 61 46
Contact : Ericka BOSQUET-GARNOTEL – ebosquet@csdemenagement.fr

1 - COORDONNÉES

Raison sociale / Nom de l'entreprise :		
N° SIRET :	Adresse :	
Code NAF :		
Forme juridique :		
Nombre de salariés :		
Personne à contacter : <input type="checkbox"/> Mlle <input type="checkbox"/> Mme <input type="checkbox"/> M.	Prénom :	Nom :
Tél : Fax : Email :		

2 - FORMATION

Intitulé : Techniques de vente	
Dates : 20 et 21 octobre 2021	Lieu : AFTRAL 46 avenue de Villiers - 75017 Paris
Tarif pour 2 jours :	<input type="checkbox"/> 550 € HT <i>Déjeuner inclus – Hors frais d'hébergement</i>
Nombre d'inscrits :	
Prix total :	€ HT

3 - LISTE DES PARTICIPANTS

1	<input type="checkbox"/> Mlle <input type="checkbox"/> Mme <input type="checkbox"/> M.	Prénom :	Nom :	Diplôme obtenu : <input type="checkbox"/> CAP <input type="checkbox"/> BEP <input type="checkbox"/> BAC <input type="checkbox"/> BAC +
	Fonction :		Date de naissance :	
	Tél. :	Email :		
2	<input type="checkbox"/> Mlle <input type="checkbox"/> Mme <input type="checkbox"/> M.	Prénom :	Nom :	Diplôme obtenu : <input type="checkbox"/> CAP <input type="checkbox"/> BEP <input type="checkbox"/> BAC <input type="checkbox"/> BAC +
	Fonction :		Date de naissance :	
	Tél. :	Email :		
3	<input type="checkbox"/> Mlle <input type="checkbox"/> Mme <input type="checkbox"/> M.	Prénom :	Nom :	Diplôme obtenu : <input type="checkbox"/> CAP <input type="checkbox"/> BEP <input type="checkbox"/> BAC <input type="checkbox"/> BAC +
	Fonction :		Date de naissance :	
	Tél. :	Email :		

4 - RÈGLEMENT

<input type="checkbox"/> Par l'entreprise	<input type="checkbox"/> Par un organisme de prise en charge
Adresse de facturation (si différente de celle mentionnée ci-dessus)	Si subrogation, indiquer n° adhérent, nom et adresse de facturation

CACHET DE L'ENTREPRISE

NOM ET SIGNATURE

DATE

--	--	--