



BULLETIN D'INSCRIPTION

LA FORMATION

Intitulé : **MANAGER DE LA TRANSITION ALIMENTAIRE Octobre 2022**

LE STAGIAIRE

Nom et prénom du participant :

Téléphone (direct) :

Fonction **E-mail**

Participera à la formation indiquée ci-dessus.

L'ENTREPRISE

Raison sociale :

Adresse :

CP : Ville :

N° SIRET : Code APE :

Contact Formation :

.....

REGLEMENT

par l'entreprise

par un organisme gestionnaire

par le stagiaire

(préciser le nom et les coordonnées)

.....

Montant de l'inscription : **4 000 Euros TTC**

Fait à le.....

Cachet et Signature