

FORMULAIRE D'INSCRIPTION POUR UNE SESSION DE FORMATION AU CRIHAN

Le CRIHAN est, déclaré organisme de formation sous le n° 23760134176 auprès de la Préfecture de Seine-Maritime.

Intitulé de la formation : _____

Dates de la session : _____

STAGIAIRE : *(Utilisez un formulaire pour chaque stagiaire)*

Nom : _____

Prénom : _____

Structure : _____

Frais de formation : _____ € net

(dispense de TVA en vertu de l'article 261 du CGI)

Coordonnées de la facturation : _____

Nom de la société ou de l'organisme : _____

Nom de la personne à contacter : _____

Adresse : _____

Code Postal / Ville : _____

N° de téléphone : _____

N° de Fax : _____

Adresse électronique : _____

Date :

Nom du responsable :

(cachet et signature indispensables)

CRIHAN

Technopôle du Madrillet 745, avenue de l'Université 76800 SAINT-ÉTIENNE DU ROUVRAY
Tél. : 02 32 91 42 91 - Fax : 02 32 91 42 92 - <mailto:crihan-formation@crihan.fr> - www.crihan.fr
SIRET N° 383 599 990 00025 - CODE APE 7219Z