# BULLETIN D’INSCRIPTION

à retourner à

ATEM Formation

Impasse de la Candelié – 81160 ARTHES

www.atem-formation.com

|  |  |
| --- | --- |
| TITRE DU STAGE |  |
| DATES |  |
| INSCRIPTION PRISE PAR |  |

M.Mme(NOM Prénom)

Société

ServiceFonction

Adresse

Code postalVille

N°SIRETNAF

TéléphoneTélécopie

STAGIAIRE

M., Mme, Mlle (Nom prénom)

Date et lieu de naissanceTéléphone (domicile)

Adresse (domicile)

Code postalVille

Date d’entrée dans la sociétéFonction

Objectifs poursuivis en venant suivre cette formation

REGLEMENT EFFECTUE PAR

 Le stagiaire

 L’entreprise elle-même

 Un organisme collecteur (nom et adresse)

Coût du stageSignatureCachet de l’entreprise