

www.ac3sformation.fr Tél/fax : 05 90. 93. 20. 82 - Mobile : 06 90 35 81 45 -
ac3sgp@orange.fr Siret 510348469 22 - Ape 7112 Déclaration d'activité enregistré
sous le numéro 01973094397 auprès du préfet de Région Guadeloupe



BULLETIN D'INSCRIPTION

VOTRE ETABLISSEMENT Raison sociale :

Type d'établissement (IME, MAS, ESAT...) :

Adresse :

Tél. : Fax. : E-mail :

Si établissement privé, association gestionnaire :

Nom de la personne en charge du suivi de l'inscription :

Tel/ Mail@.....

Fonds d'Assurance Formation de l'établissement :

STAGIAIRE

Nom* Prénoms*

Épouse..... État civil

Date et lieu de naissance.....

Adresse personnelle complète

Tél : 0590 0690 Email lisiblement :

Fonction occupée *.....Type d'établissement :

INSCRIPTION AU STAGE

Intitulé du stage :

qui se déroulera du :// 201 ... au :// 201 ... et du.....// 201 ... au :// 201 ...

Durée totale en jours : Jours

Prix du stage :€

Ci-joint le règlement de : €

◇ soit : un acompte de 100 Euros

◇ La totalité du prix du stage

Contexte de l'inscription :

◇ Formation professionnelle continue

◇ DPC

◇ Autre

Signature du responsable et Cachet de l'établissement

Date : le/.....201.....