



# Bulletin d'inscription

## Formation continue

**Intitulé du stage** : .....

Dates : .....

Horaires : .....

Lieu du stage : .....

Cout du stage : .....

Nom stagiaires	Prénom	Fonction

**Entreprise** : N° de TVA intracommunautaire : .....

Nom : ..... N° de siret : .....

Adresse : .....

Code postal : ..... ville : .....

Téléphone : ..... télécopie : .....

Personne à contacter : ..... E-mail : .....

Mode de règlement :  votre société

Cochez la case correspondante  votre organisme payeur :

Nom :

Adresse :

Téléphone :

*CONDITIONS DE SECURITE : l'application des règles de sécurité nécessite que chaque stagiaire soit muni d'un vêtement de travail et d'une paire de chaussure de sécurité pour les travaux en atelier. Les conséquences du non respect de leur part ne sauraient engager la responsabilité de l'ISPA.*

Date et signature

Cachet de l'Entreprise

