

FICHE D'INSCRIPTION

BENEFICIAIRE

Madame

Monsieur

NOM :
Prénom :
Adresse :
Code Postal : Ville :
Téléphone : E-Mail :
Fonction :

ETABLISSEMENT/EMPLOYEUR

Etablissement/
Employeur :
Adresse :
Code Postal : Ville :
Téléphone : E-Mail :
Représenté par :
Fonction :

FORMATION

Titre de l'action :
Date début : Date fin :
Durée de l'action : Durée de l'action :
en jour(s) en heure(s)
Montant des frais : €uros
pédagogiques
Financement :
envisagé

DATE ET SIGNATURES

Date :
Employeur Bénéficiaire

CNFETP DE LILLE

📍 238 rue du Faubourg de Roubaix
59000 LILLE

☎ 03.20.10.31.90

🌐 www.cnfetp.com