

BULLETIN D'INSCRIPTION DEFINITIVE

Compléter ce bulletin ou une copie de celui-ci

Pour tout renseignement ou inscription par :

- E-mail : cfp@limayrac.fr
- Fax : 05.61.36.08.00
- Téléphone : 05.61.36.08.08
- Courrier : 50 rue de Limayrac
BP 45204 - 31079 TOULOUSE CEDEX 05

Intitulé de la formation :

**Préparation aux Concours
d'Aide-Soignant**

Tarif : 940,00 € nets de TVA/cycle/stagiaire

PARTICIPANT

M. Mme NOM _____

Prénom _____

Adresse _____

Tél. fixe |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|

Tél. portable |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|

Email _____

Cette inscription est prise par :

SIGNATAIRE

PERSONNE SIGNATAIRE DE LA CONVENTION :

NOM _____ Prénom _____ Fonction _____

ENTREPRISE _____

ADRESSE _____

TÉL. _____ FAX _____

E-MAIL _____ CODE NAF _____

La convention de stage sera établie avec :

Un organisme collecteur : OUI NON

L'entreprise : OUI NON

S'il s'agit d'un organisme collecteur,
veuillez préciser ses coordonnées :

NOM _____

Adresse _____

Tél. _____

Personne à contacter _____

Date, signature et cachet de l'entreprise