



# BULLETIN D'INSCRIPTION

Merci de compléter vos coordonnées professionnelles

Identité Entreprise : .....

Adresse : .....

Code Postal : ..... Ville : .....

Tél : ..... Fax : ..... Nombre de salariés à l'adresse : .....

Nom & Prénom de l'interlocuteur formation : .....

E.mail : ..... Tél : ..... Fax : .....

↓ Mentions obligatoires si facturation à un organisme collecteur

Nom de l'organisme collecteur (ou autre société) :

## Inscription des participants

Nom	Prénom	Fonction	Réf. du module	Date	Prix
<b>TOTAL H.T.</b>					<b>€</b>

Date : .....

Montant total H.T. : ..... €

Nom	Fonction	Signature
<i>Cachet de la Société</i>		

Bulletin d'inscription à retourner à :

**CRTA**

9 avenue de l'étang - 84000 AVIGNON

Fax : 04.90.13.46.09

Informations : 04 90 13 46 00 – Internet : www.crt-a-avignon.com