

BULLETIN DE DEMANDE DE CONVENTION DE FORMATION PERMANENTE



STAGIAIRE

M. Mme Mlle Nom : Prénom :
dit "le stagiaire"

Adresse :

Code postal : Ville :

email :

Tel. : Mobile :

Date de naissance :

Fonction dans l'entreprise :

Souhaite participer à **la formation vocale professionnelle** se déroulant en 7 week-ends selon le programme défini, soit **du 19 Janvier au 14 Juillet 2019**.

- Durée de la formation : 14 jours / 7h jour : 98h de formation
- Frais pédagogiques : 2100€ + 150€/jour
- Tarif Hôtellerie

ETABLISSEMENT

Nom ou Raison sociale :

Service

Adresse :

Code postal : Ville :

Nom du responsable de la formation

email :

Tel. : Fax :

Fait à

Date :

Signature du responsable de l'établissement

Cachet de l'établissement (obligatoire)