

FORMATION MANAGER PAR LE CARE

Dates : **12 septembre, 22 octobre, 28 novembre et 10 décembre 2019**

Lieu : **ICP – 74 rue de Vaugirard 75006 Paris**

PARTICIPANT

Identité

Mme. M.

Nom : Prénom:

Fonction Date de naissance : / /

Coordonnées

Adresse (si différente de la société) :

Code postal : Ville :

Tél. bureau : Mobile :

Courriel :

SOCIÉTÉ

Raison sociale :

Adresse :

Code postal : Ville :

Siret : APE :

Contact dossier formation :

Mme M.

Nom : Prénom :

Tél. : Email :

Fonction :

PRISE EN CHARGE

Entreprise Individuelle (le participant règle directement les frais de formation)

Autre financement (spécifier) :

L'inscription est définitive dès réception de la convention signée par les deux parties. Le participant recevra une convocation accompagnée du programme détaillé ainsi que du règlement intérieur.