

BULLETIN D'INFORMATION - NOUS DEMANDONS UN CHEQUE DE CAUTION DE 100 € PAR JOUR DE FORMATION

ENTREPRISE : Nom et Prénom du chef d'entreprise :

N° SIRET :

APRM (APE) :

Email :

Tél :

Tel portable :

Adresse :

Raison Sociale :

CP :

Nbr de salarié(s) :

Ville :

INTITULE DU STAGE	LIEU	DATE	NOM	PRENOM	TYPE DE CONTRAT	METIER	DATE DE NAISSANCE	STATUT
..... / .. / ..	<input type="checkbox"/> Artisan salarié <input type="checkbox"/> Artisan non salarié <input type="checkbox"/> Conjoint Collaborateur <input type="checkbox"/> Salarié / Conjoint salarié <input type="checkbox"/> Demandeur d'emploi
..... / .. / ..	<input type="checkbox"/> Artisan salarié <input type="checkbox"/> Artisan non salarié <input type="checkbox"/> Conjoint Collaborateur <input type="checkbox"/> Salarié / Conjoint salarié <input type="checkbox"/> Demandeur d'emploi
..... / .. / ..	<input type="checkbox"/> Artisan salarié <input type="checkbox"/> Artisan non salarié <input type="checkbox"/> Conjoint Collaborateur <input type="checkbox"/> Salarié / Conjoint salarié <input type="checkbox"/> Demandeur d'emploi

Cachet de l'entreprise ou signature

Souhaitez-vous bénéficier d'une formation non présentée dans le catalogue ?

Oui : laquelle ?

Non

**CONTACTEZ VOTRE
CORRESPONDANT FORMATION :**



Céline GENESTE

24, Rue Lesage - BP 217

87006 LIMOGES

Tél direct : 05 55 77 92 00

Fax : 05 55 10 92 38

Mail : c.geneste@capeb87.fr

Date :

Merci de retourner ce bulletin d'information à la CAPEB 87