

BULLETIN DE PRÉ-INSCRIPTION

NOM :.....

Prénom :.....

Fonction / Poste :.....

Structure (Nom et adresse):

.....
.....
.....
.....

Mail :

.....
.....

Coordonnées du service de facturation ou de la personne référente :

.....
.....

Téléphone :.....

Intitulé de la (ou des) formation(s) souhaitée(s) :

-
-
-
-

Un mail de confirmation vous sera envoyé dans un délai d'un mois avant le début de la formation.

**Pour tout renseignement, contacter l'équipe du Planning familial 49 à
planningfamilial49@orange.fr ou au 02 41 88 70 73**