

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) et attentes :

Formation :

Attentes :

Formation :

Attentes :

Formation :

Attentes :

Besoin/aménagement particulier en raison d'une situation de handicap :

.....

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 formation@planningfamilial49.fr ou au 02 41 88 70 73