CCI BREST
Formation continue entreprises

Ciel Bretagne
Rue du Gué Fleuri – BP 35
29480 Le Relecq Kerhuon
Tél. 02.98.30.45.75
Fax : 02.98.28.26.95

Cefortech
20 rue J.C. Chevillotte – BP 22003
29220 Brest Cedex 2
Tél. 02.98.44.52.58
Fax : 02.98.80.62.71

Bulletin d'Inscription

Stage choisi.....**Dates**.....

Renseignements concernant le(les) stagiaires

NOM Prénom – Poste occupé	NOM Prénom – Poste occupé

Renseignements concernant l'entreprise

Nom de l'Entreprise employeur……..

Adresse..... ……..

Tél. .....…… Fax ……..courriel……@.....……

Activité…… Effectif ..... ……..

N° SIRET |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_| Code APE |_|_|_|_|_|

Contact ou nom du Responsable Formation……..

Pour les stages S.S.T., nom du Médecin du Travail :……..

La facture devra être établie,

à mon nom ◉ au nom de l'entreprise ○ au nom d'un organisme payeur * ○

* dans ce cas, veuillez préciser :

Nom de l'organisme……

Adresse……

REGLEMENT à effectuer par chèque libellé au nom de la C.C.I. de Brest ou par virement.

⇨ **NOTA** Assurez-vous de la prise en charge par l'organisme choisi ainsi que de la disponibilité des fonds; veillez également à ce que toutes les informations concernant cette inscription lui aient été données.

Nous vous remercions d'avoir rempli ce bulletin d'inscription. Vous recevrez une convocation confirmant le lieu et la date de démarrage.

A..... ……le ..... ……

Envoyer par courriel

Découvrez nos programmes sur le site www.formation.cci-brest.fr