

Villa Loba
49 rue du Vallon Montébello
13006 Marseille
Tél : 04 91 81 84 46

Formation

Intitulé :

Dates :

Lieu : **Marseille**

Si vous êtes un particulier

Mme, Mr, Melle Nom..... Prénom.....

Activité professionnelle..... E-mail.....

Téléphone...../...../...../...../...../..... Portable...../...../...../...../...../.....

Adresse.....

Règlement

Ci-joint un chèque de.....€ à l'ordre de : **Comecoconsultants** correspondant au 1^{er} versement (30% du montant global de la formation).

Si vous êtes une Entreprise

Nom de l'entreprise.....

Adresse

E-mail.....

Téléphone...../...../...../...../...../..... Fax :...../...../...../...../...../.....

Personne procédant à l'inscription.....

Participant

Mr, Mme, Melle Nom..... Prénom.....

Fonction..... E-mail.....

Téléphone...../...../...../...../...../..... Portable...../...../...../...../...../.....

Adresse.....

Règlement

Ci-joint un chèque de..... € à l'ordre de **Comecoconsultants** correspondant au 1^{er} versement (30% du montant global de la formation)

La signature de ce bulletin vaut acceptation sans réserve des conditions générales ci-jointes.

Date
Signature

Cachet de l'Entreprise

Bulletin à renvoyer à Comecoconsultants