



s'initier, pratiquer
maîtriser

► Société/Entreprise.....
 Adresse.....

 Code postal Ville.....
 Tél.....Fax

N° Siret : _ _ _ _ _ Code APE : _ _ _ _ _

Nom du Responsable.....

► Souhaite inscrire:

Nom	Prénom	Fonction

Au stage de

Qui se déroulera du :/...../..... au/...../.....

Adresse de facturation (si différente de celle-ci-dessus).....

Date : / /

Signature :

Cachet de l'entreprise:

► Bulletin à retourner avec votre règlement*:

au: **Centre de Formation Technique PAREXLANKO S.A.**
2 Bis Avenue Gutenberg
BP 22 804
31128 PORTET SUR GARONNE cedex

* (l'inscription ne sera validée qu'à réception du règlement)

Pour tout renseignement complémentaire, votre contact: Véronique PELLOTÉ au 05.61.31.71.30
 Fax : 05.61.31.71.33 Courriel : cft31@parexlanko.com
 N° d'enregistrement d'organisme formateur: 11921094592