Formulaire d’inscription

Nom de l’entreprise : ……………………………………………………………………………

Adresse : ………………………………………………………………………………………...

Tél : ……………………………………………………………………………………………..

Mail :…………………………………………………………………………………………….

Nombre des participants : ………………………………………………………………………

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Nom et prénomdes participants | Fonction | tél | mail |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

Date limite d’inscription : Vendredi 21 Février 2014.

|  |  |
| --- | --- |
| Fait à ……………………………le………………………… | CACHET ET SIGNATURE DE L’ENTREPRISE |
|  |

Contact :

Mlle. ASSALI Ibtissam

Conseillère formation continue.

formations@adn.ma

05 37 77 80 03/04