

TITRE DU STAGE : .....

Date : .....

STAGIAIRES

**POUR** M.  Mme  Mlle 

Nom : .....

Prénom : .....

Adresse : .....

.....

Tél. : .....

Mail : .....

**POUR** M.  Mme  Mlle 

Nom : .....

Prénom : .....

Adresse : .....

.....

Tél. : .....

Mail : .....

**POUR** M.  Mme  Mlle 

Nom : .....

Prénom : .....

Adresse : .....

.....

Tél. : .....

Mail : .....

**POUR** M.  Mme  Mlle 

Nom : .....

Prénom : .....

Adresse : .....

.....

Tél. : .....

Mail : .....

SOCIÉTÉ

**SOCIÉTÉ :**

Adresse : .....

.....

.....

.....

Tél. : .....

Mail : .....

**Service Formation**M.  Mme  Mlle 

Nom : .....

Adresse : .....

.....

Tél. : .....

Mail : .....

**Service Comptabilité**M.  Mme  Mlle 

Nom : .....

Adresse : .....

.....

Tél. : .....

Mail : .....

**Frais d'annulation :**

- 1 mois avant le début du stage : aucun
- 15 jours avant le début du stage : 30 % du montant H.T.

**PRISE EN CHARGE PAR ORGANISME DE FORMATION**OUI  NON 

Nom de l'organisme : .....

Adresse : .....