



ALIZES NUTRITION

FICHE D'INSCRIPTION

Renseignements concernant le stagiaire

Nom Prénom

Adresse

Ville Code Postal

Tél. Fax Email

Activité

Renseignements concernant l'entreprise

Raison sociale

Adresse

Ville Code Postal

Tél. Fax Email

N° SIRET

Code APE

Nom et mail du responsable formation

Intitulé de la formation choisie	N° du thème	Prix(€)
.....
.....

Date de formation souhaitée (voir catalogue - à confirmer par contrat) :

.....

Modalités de paiement : 50 % à l'inscription - solde 15 jours avant le début de la formation

‘Bon pour accord’

Le

Signature et tampon