



Organisme de formation enregistré sous le numéro 23 76 05160 76

Bulletin d'inscription

De :

Fonction :

Établissement :

Adresse :

Téléphone :

E-mail :

Souhaite participer à la session intitulée :

Programmée les :

Frais pédagogiques : € par participant (frais d'hébergement, de restauration et de déplacement non inclus)

Bulletin à renvoyer signé à l'IPRA. Merci. Pour l'établissement :