

BULLETIN D'INSCRIPTION

A renvoyer complété par fax, e-mail, courrier postal à :

Département Enseignement & Formation ECHO

85 rue St Jacques, Pavillon Montfort, BP 10214 - 44202 NANTES Cedex 2

Tél : 02 40 32 85 14 - Fax : 02 40 32 43 06

E-mail : enseignement-formation@echo-sante.com

FORMATION

Thématique :

Titre :

Dates :

Prix : €

PARTICIPANT

Nom : Prénom :

Poste occupé : Service :

Adresse d'envoi du courrier de convocation :

E-mail : Téléphone : Fax :

ENTREPRISE

Nom de l'entreprise – Raison sociale :

N° SIRET :

Responsable de formation :

Nom : Prénom :

Personne responsable de l'inscription (si différente) :

Nom : Prénom :

Fonction :

Adresse de facturation :

E-mail : Téléphone : Fax :

Cachet de l'entreprise :

Date et Signature :