



# Bulletin d'inscription

## DIRECTION

Madame     Monsieur    NOM : ..... Prénom : .....

Fonction : .....

Etablissement : .....

Adresse : .....

CP : ..... Ville : .....

**CONTACT FORMATION :** .....

TEL : \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ MAIL : .....

**Adhérent CERENUT :** OUI     NON  \*  
Si OUI : Adhésion Niveau 1  \*    Niveau 2  \*\*

### Tarification :

- La journée : 420€/stagiaire en présentiel
- \*\* 25% de remise

STAGIAIRES

Référence de la formation	Lieu de la formation	Date de la formation	NOM	PRENOM	FONCTION	PRIX Formation
<b>TOTAL :</b>						

- ◆ Formation accessible aux personnes à mobilité réduite. Pour tout autre type de handicap, merci de nous contacter afin de vous orienter au mieux dans la mise en œuvre de votre demande.
- ◆ Une convention de formation sera établie.
- ◆ Conformément au règlement européen sur la protection des données, les données seront traitées uniquement dans le cadre de nos formations et conservées pour une durée strictement nécessaire au bon déroulement de celles-ci. Pour toute autre information, vous pouvez nous contacter sur [contact@cerenut.fr](mailto:contact@cerenut.fr)