



MIRIAD

DEMANDE D'INSCRIPTION

Formation inter-établissements

N° de déclaration d'activité : 32590980559

N° SIRET : 829 027 992 000 16

Intitulé de la formation : _____

Informations administratives :

Nom de la structure : _____

Adresse : _____

E-mail : _____

Téléphone : _____

Informations relatives au(x) stagiaire(s) :

✓ Nom, prénom : _____

✓ Fonction : _____

✓ Durée de l'expérience dans la fonction : _____

✓ Téléphone / E-mail : _____

✓ Date souhaitée pour la formation : _____

En signant cette demande d'inscription, je reconnais avoir pris connaissance des conditions générales de vente et les accepter.

Pour l'entreprise

Nom, Prénom, fonction : _____

Fait à _____ le _____

Signature

A la demande, l'ensemble de nos formations peut être décliné et adapté en module intra entreprise.

Ce document est à retourner rempli, daté et signé à l'adresse suivante :

GES MIRIAD / Service Formation - 25 bis rue Jean Bart - 59290 Wasquehal



Pour toutes les personnes en situation de handicap, le GES MIRIAD adapte les conditions d'accueil ainsi que le contenu de la formation en fonction du handicap. N'hésitez pas à nous faire part de vos besoins éventuels à l'adresse mail suivante : **fgilbert-gesmiriad@outlook.fr**

GES – MIRIAD

Date de validité : 15.04.2020
Version n°1

25B rue Jean Bart 59290 Wasquehal
03.20.73.64.37 ges-miriad@outlook.fr