

Merci de remplir intégralement et retourner ce bulletin par mail en fichier attaché à l'adresse info@cifope.com ou par fax au 00 33 1 49 78 96 31.
Le bulletin d'inscription est également téléchargeable sur notre site www.cifope.com

Nom (Mr, Mme ou Mlle) :	
Prénom :	
Fonction :	
Nom de l'organisme :	
Adresse professionnelle :	
Téléphone portable :	
Télécopie :	
Adresse e-mail :	
S'inscrit au séminaire intitulé :	
Qui se déroulera à :	du : / / 2017 au : / / 2017

N° DE CYCLE SUR LE CATALOGUE CIFOPE 2017

à indiquer obligatoirement

L'organisme s'engage à verser au plus tard 2 semaines avant le début du séminaire la somme de :

EUROS

Correspondant à (choix obligatoire) : Option 1 Option 2

Ainsi que les éventuels frais de certification (pour les cycles F12, F15 et F19) 1 000 €

Par virement sur le compte bancaire du CIFOPE dont les coordonnées vous seront fournies sur la facture envoyée dès réception de votre demande d'inscription.

Fait à :

Le :

L'intéressé(e)

Le Responsable de l'organisme