

# CIDFF HÉRAULT - FORMATIONS BULLETIN D'INSCRIPTION

**Intitulé du module** .....

Date(s) .....

Tarif .....

## Stagiaire

Madame, Monsieur (rayer la mention inutile)

Nom .....

Prénom .....

Fonction .....

Adresse personnelle .....

.....

.....

Courriel .....

Téléphone personnel .....

Adresse professionnelle .....

.....

.....

Courriel .....

Téléphone professionnel .....

Fax .....

## Organisme employeur

Nom .....

.....

.....

Adresse .....

.....

.....

Téléphone .....

Prise en charge par l'employeur .....

Prise en charge individuelle .....

Fait à ..... Le .....

**Signature**

**BULLETIN À RETOURNER À :**

**CIDFF Hérault - 2 rue de la Vieille  
34000 Montpellier**

Déclaration d'activité DIRECCTE

Organisme de Formation Continue

n° 91340162834 - Numéro SIREN : 325825081

