

BULLETIN D'INSCRIPTION

Intitulé de la formation :

Organisme de formation : Charlotte LANCE – Exprime ton Potentiel

Formatrice : Charlotte LANCE

Lieu :

Dates de la formation :

Entreprise (le cas échéant)

Raison sociale :

Adresse complète :

N°Siret :

Responsable de formation, signataire de la convention :

Mail et téléphone :

- Formation réalisée dans le cadre du plan de formation
- Formation réalisée avec une demande de prise en charge par l'OPCO

Participant

Prénom et Nom :

Fonction :

Statut :

Adresse complète :

Mail et téléphone :

Si votre situation nécessite un accompagnement ou des adaptations particulières, je vous invite à me contacter directement : charlotte.lance@exprimetonpotentiel.com

Signature de l'entreprise

Signature du participant