

INFORMATIONS GÉNÉRALES

Mme M.

Nom : _____ Prénom : _____

Adresse : _____

Code postal : _____ Ville : _____

Tél : _____ E-mail : _____

Date de naissance : /__/__/__/ Nationalité : _____

Situation Familiale : Marié(e) Célibataire

FORMATION

Intitulé du stage : _____

Lieu : _____ Date(s) : du /__/__/__/ au /__/__/__/

STATUT

Salarié(e) CDI Salarié(e) CDD Intérimaire

Demandeur d'Emploi

Travailleur Indépendant

Autres situations : _____

FINANCEMENT DE LA FORMATION

Plan de formation entreprise

DIF

CIF CDI

CIF CDD

Congé de Formation Professionnelle

CSP

PSE et AIF

*Merci de joindre au bulletin d'inscription
votre règlement par chèque à l'ordre de SASU INFDC*

INFDC

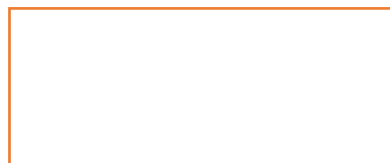
36 av du Président Wilson

94230 – Cachan

Contactez-nous au : 01.45.46.70.94

Ou par mail : contact@infcdc.fr

Consultez notre site : www.infcdc.fr



La signature du présent bulletin vaut acceptation des conditions générales d'inscription et de participation