

Bulletin d'inscription aux formations catalogue « Inter Etablissements »



A RENVOYER au plus tard 2 MOIS avant la première journée de formation

ETABLISSEMENT

GESTIONNAIRE/EMPLOYEUR/COLECTIVITÉ :

INTERLOCUTEUR:

ADRESSE :

TEL :

E-MAIL :

Sollicite l'organisme AKILISSO Formations pour l'inscription de

PROFESSIONNEL

NOM :

PRENOM :

FONCTION :

E-MAIL:

Concernant la formation (Inscrire l'intitulé de la formation)



AKILISSO Formations Organisme de formation Activité déclarée 41 54 03120 54 auprès de la Préfecture de Meurthe-et-Moselle

19, rue des prés 54230 Chavigny | 06 14 70 65 26 | sandra.loddo@akilisso.com | Identifiant SIRET : 538 440 348 00018 | Code APE : 8559A Formation continue d'adultes