

BULLETIN D'INSCRIPTION FORMATION

Afin de valider votre pré - inscription:

merci de remplir le présent bulletin d'inscription et le transmettre :

- par voie électronique à sandra.loddo@akilisso.com
- par voie postale à Akilisso Formations 19, rue des prés 54230 Chavigny.

ÉTABLISSEMENT EMPLOYEUR

GESTIONNAIRE/EMPLOYEUR/COLECTIVITÉ :

INTERLOCUTEUR :

ADRESSE :

TEL : MAIL:

Sollicite l'organisme **AKILISSO Formations** pour l'inscription de

SALARIÉ.E/AGENT.E (1 bulletin par personne svp)

NOM : PRENOM :

FONCTION :

MAIL :

À LA FORMATION

INTITULÉ DE LA FORMATION :

DATES :

Vous pouvez nous en dire plus sur votre attente/besoin par rapport à cette formation?

Fait à

Pour l'établissement

Le



Merci de votre confiance, Sandra Loddo Gueye, Dirigeante Akilisso Formations

AKILISSO Formations

Organisme de formation enregistré auprès de la DREETS Grand Est.

Cet enregistrement ne vaut pas agrément de l'État

19, rue des prés 54230 Chavigny ☎ 06 14 70 65 26 ✉ contact@akilisso.com

N° d'activité 41 54 03120 54 - Identifiant SIRET : 538 440 348 00018 - Code APE : 8559A Formation continue d'adultes