



## 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](mailto: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](mailto:contact@akilisso.com)

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