

LEXSI

www.lexsi.com



BULLETIN D'INSCRIPTION

N° de SESSION : _____

TARIF HT : _____

LIEU : _____

Société

Nom : _____

Adresse : _____

CP : _____

Ville : _____

Tél : _____

Fax : _____

Responsable Formation

Nom : _____

Prénom : _____

PARTICIPANT 1

Prénom : _____ Nom : _____

Fonction : _____

Tél : _____ Fax : _____

Email : _____

PARTICIPANT 2

Prénom : _____ Nom : _____

Fonction : _____

Tél : _____ Fax : _____

Email : _____

Date _____

Nom et qualité du signataire _____

Signature
+ mention "bon pour accord"

Cachet de l'entreprise

Organisme de formation agréé - Numéro d'agrément : 119 304 556 93



A retourner dûment rempli, signé et tamponné par courrier ou par fax
LEXSI Service Formation – Tour Orion – 12-16 rue de Vincennes – 93100 Montreuil
Fax: 01.55.86.88.89 - formation@lexsi.com