

GESTA

Formation EPP/F2/09

Bulletin d'inscription

A retourner avant le 15 novembre 2 008

Nom :

.....

Prénom :

.....

Profession :

.....

Adresse :

.....

.....

.....

E-mail :

.....

Tél. :

.....

Ma formation est prise en charge par :

un organisme :

moi-même

je souhaite un contrat

ci-joint le contrat à remplir

L'inscription sera effective à la réception d'un chèque représentant le tiers de la somme totale. Ce chèque ne sera pas encaissé avant le début de la formation.

En retour de l'inscription, vous recevrez un questionnaire, l'adresse et les horaires des formations.

Date :

Signature :

A renvoyer à : GESTA – 137 rue Emile Zola – 75015 PARIS. Ou en ligne...

e-mail : hcatroux.gesta@wanadoo.fr