

# Bulletin d'inscription

M.  Mme  Mlle Nom ..... Prénom : .....

Adresse : .....

Code Postal : ..... Ville : .....

Téléphone : ..... Fax : .....

E-Mail : .....

**Si salarié :**

Société : .....

Adresse : .....

Code Postal : ..... Ville : .....

Téléphone : ..... Fax : .....

E-Mail : .....

*Organisme auquel la facture doit être adressée*

Nom de l'organisme : .....

Adresse : .....

Code Postal : ..... Ville : .....

Téléphone : ..... Fax : .....

E-Mail : .....

STAGE	MONTANT	RÈGLEMENT

**Commentaire**

Je déclare avoir pris connaissance des conditions d'inscription inscrites au dos de ce document.

Signature

Cachet d'entreprise

Paris, le

---

**BJO Formation**

Département Formation Professionnelle Continue

58 rue du Louvre - 75002 Paris - Tél. : 01 40 26 28 45 - Fax : 01 40 26 28 69

CCP LA SOURCE 33.747.92 - SIRET 784 202 897 00012 - NAF : 80.4 - N° EXISTENCE : 11.75.00084.75