

BULLETIN DE PRÉINSCRIPTION MENTIONS COMPLÉMENTAIRES

À retourner au service formation continue

par mail : formation-continue@cnqaos.org (ou par courrier : 98 Boulevard Victor Hugo 92110 CLICHY)

Contact mobile : 06 33 44 62 94

Date de la demande : _____

Ne pas joindre de chèque, le règlement s'effectuera à réception de la convention de formation.

Thème	
Lieu	
Date(s)	

Renseignements Participant :

NOM patronymique	
NOM d'épouse	
Prénom	
N° Sécurité Sociale	_/_/_/_/_/_/_/_/_/_/_/_/_/_/_/_
Date & Lieu de naissance	
Adresse	
	Code postal : _____ Ville : _____
Mobile	
E-mail	

Avez-vous besoin d'un aménagement spécifique pour suivre cette formation dans de bonnes conditions ? OUI NON

J'autorise la CNQAOS à me contacter par mail et/ou par téléphone pour le suivi de mes formations obligatoires : OUI NON

Renseignements Employeur :

Raison Sociale NOM Prénom	
Adresse	
	Code postal : _____ Ville : _____
N° SIRET (14 chiffres)	
N° Téléphone	
E-mail	

N.B. : stage maintenu sous réserve d'un nombre suffisant de participants

Retrouvez-nous :  <https://www.facebook.com/Cnqaos/> & www.cnqaos.fr