

BULLETIN de Pré-Inscription



Je suis intéressé par une formation et je souhaite être contacté par un conseiller

Raison sociale :

Secteur d'activité :

Adresse :

Code postal / Ville :

Tél :

Email :

Nom du chef d'entreprise :

Nom du responsable formation :

Fonction :

Nom de la formation :

Nombre de stagiaires à former :

Nom de l'OPCA :

Bulletin à nous retourner par courrier, par fax ou par email

INSTITUT MEDITERRANEEN DE FORMATION

Lieu dit strada vecchia

20290 BORGIO

Tél : 04 95 30 00 00

Fax : 04 95 39 17 20

Email : l.nicolai@ccihc.fr