



Distributeur - Formateur



Fondée en
1983

FICHE D'INSCRIPTION **FORMATION POUR LA VENTE ET LA TRANSFORMATION DES** **PRODUITS DE SYNTHESE**

A NOUS RETOURNER PAR FAX AU 04 74 99 90 91

LA SOCIETE :

RAISON SOCIALE :
ADRESSE :
.....
.....
SIRET :
APE :
ACTIVITE :
TEL :
FAX :
COURRIEL :

DATE DE FORMATION RETENUE :

LES PARTICIPANTS :

NOM :
PRENOM :
FONCTION :

NOM :
PRENOM :
FONCTION :

NOM :
PRENOM :
FONCTION :

**NOUS SOUHAITONS QUE LCCA SE CHARGE DE LA RESERVATION D'UN
HOTEL PROCHE DE L'ENTREPRISE POUR NOTRE COMPTE.**

OUI NON