

BULLETIN D'INSCRIPTION FORMATION 2016

LA SANTÉ AU TRAVAIL [40]

À retourner au plus vite

Par courrier : Snceel Service Formation 15, rue du Val-de-Grâce 75005 Paris

Par fax : 01 44 32 09 79 ou courriel : formation@snceel.org

Je soussigné(e) _____

Fonction _____

Courriel _____

Souhaite s'inscrire à cette formation le 1^{er} juin

Sera pris en charge par ¹ :

Formiris

Opcalia

Établissement

Autre (préciser) _____

Fait à _____ le _____

Signature

CACHET DE L'ÉTABLISSEMENT

1. Entourer la mention choisie