Bulletin de pré-inscription

Une information complète vous sera adressée dès la mise en place d'une session de la formation sélectionnée.

Je souhaite me pré-inscrire à la formation ci-dessous sélectionnée :

FORMATION CHOISIE _____

_____

FORMATION ☐ Inter Entreprises ☐ Intra Entreprise

NOM _____

PRÉNOM _____

SOCIÉTÉ _____

FONCTION _____

ADRESSE COMPLÈTE _____

_____

_____

_____

MAIL _____

TÉLÉPHONE _____

SITUATION DE HANDICAP

Avez-vous besoin d'un accompagnement spécifique ☐ Oui ☐ Non

Si oui, merci de préciser _____

_____

Merci de bien vouloir retourner votre bulletin de pré-inscription par courrier
à ADM - Département formation, Talhouët - 56 250 SAINT NOLFF
ou par mail à dominique.violeau@adm.com