



## BULLETIN D'INSCRIPTION

<b>Intitulé</b> :	
<b>Date</b> :	
<b>Lieu</b> :	
<b>Coût</b> :	

### Coordonnées de l'établissement :

Nom de l'établissement : .....

Adresse : .....

.....

Téléphone ..... E-mail : .....

Nom- Fonction de la personne chargée de l'inscription : .....

Téléphone ..... E-mail : .....

### Participant(s) :

Nom-Prénom Email	Fonction	N° Adeli	Date de naissance

Quelles sont vos attentes par rapport à cette formation : .....

.....

.....

.....

Avez-vous besoin d'aménagements spécifiques liés à une situation de handicap : .....

.....

.....

.....

**AGDUC Formation**  
31, Boulevard des Alpes  
CS 30029  
38242 MEYLAN Cedex

Tél. (33) 04 38 38 01 44  
formation@agduc.com

Siret 302 701 040 00305  
Code APE n° 8610Z

Enregistré sous le n° 82 38 05823 38  
*Cet enregistrement ne vaut pas  
agrément de l'Etat*

Date :

Cachet et signature :

2022

MO FOR EXT 000

Version 2