

# FORMULAIRE DE PRÉINSCRIPTION

Merci de nous retourner ce formulaire de préinscription dûment rempli :

- par **mail** à [formation.orthographe@alphabets.fr](mailto:formation.orthographe@alphabets.fr)

- par **courrier** à ALPHABETS

Campus de Ker Lann – Parc de Lormandière – Rue Maryse Bastié – Bât. D – F-35170 BRUZ

**Société** : .....

Adresse : .....

Code postal : ..... Ville : .....

Tél. : .....

E-mail : .....

Siret : ..... Naf : .....

N° TVA intracommunautaire : .....

## Responsable formation :

M.  Mme

Nom : ..... Prénom : .....

Tél. : ..... E-mail : .....

## Participant à la formation (merci de bien vouloir remplir autant de fiches que de participants) :

M.  Mme

Nom : ..... Prénom : .....

Fonction : .....

Tél. : ..... E-mail : .....

## Se préinscrit à la formation :

Assistant(e)s, secrétaires :

du 05 au 07 mars 2024

du 04 au 06 juin 2024

du 17 au 19 septembre 2024

du 03 au 05 décembre 2024

autres dates

Dirigeant(e)s, cadres :

du 19 au 21 mars 2024

du 18 au 20 juin 2024

du 01 au 03 octobre 2024

du 17 au 19 décembre 2024

autres dates

Ingénieur(e)s, technicien(e)s :

du 12 au 14 mars 2024

du 11 au 13 juin 2024

du 24 au 26 septembre 2024

du 10 au 12 décembre 2024

autres dates

Savoirs de base, alphabétisation :

du 05 au 16 février 2024

du 08 au 19 avril 2024

du 02 au 13 septembre 2024

du 18 au 29 novembre 2024

autres dates

Souhaite être contacté en vue d'une intervention sur site (intra)

## Organisme de prise en charge :

Nom de l'organisme à facturer, si différent de la société : .....

Adresse : .....

Code postal : ..... Ville : .....

Interlocuteur : .....

Tél. : ..... E-mail : .....

*Dès réception de votre préinscription, une convention de formation vous sera envoyée.*

*Seul le retour de celle-ci constituera une inscription définitive.*