

FORMULAIRE DE PRÉINSCRIPTION

RELECTURE ET CONTRÔLE QUALITÉ DES ÉCRITS PROFESSIONNELS

Merci de nous retourner ce formulaire de préinscription dûment rempli :

- par **e-mail** à formation@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 :

du 18 au 19 mars 2025

du 1^{er} au 2 avril 2025

du 23 au 24 avril 2025

du 17 au 18 juin 2025

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.