

FORMULAIRE DE PRÉINSCRIPTION

Merci de nous retourner ce formulaire de préinscription dûment rempli :

- par **mail** à 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 07 au 09 janvier 2025

du 13 au 15 mai 2025

du 04 au 06 novembre 2025

du 04 au 06 mars 2025

du 02 au 04 septembre 2025

autres dates

Dirigeant(e)s, cadres :

du 21 au 23 janvier 2025

du 03 au 05 juin 2025

du 25 au 27 novembre 2025

du 18 au 20 mars 2025

du 16 au 18 septembre 2025

autres dates

Ingénieur(e)s, technicien(e)s :

du 14 au 16 janvier 2025

du 20 au 22 mai 2025

du 18 au 20 novembre 2025

du 11 au 13 mars 2025

du 09 au 11 septembre 2025

autres dates

Savoirs de base, alphabétisation :

du 03 au 14 février 2025

du 06 au 17 octobre 2025

autres dates

du 16 au 27 juin 2025

du 01 au 12 décembre 2025

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.