

FORMULAIRE DE PRÉINSCRIPTION

Merci de nous retourner ce formulaire de préinscription dûment rempli :

- par **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 :

☐ Assistant(e)s, secrétaires :

☐ du 07 au 09 janvier 2026

☐ du 03 au 05 mars 2026

☐ du 05 au 07 mai 2026

☐ du 02 au 04 septembre 2026

☐ du 03 au 05 novembre 2026

☐ autres dates

☐ Dirigeant(e)s, cadres :

☐ du 20 au 22 janvier 2026

☐ du 24 au 26 mars 2026

☐ du 03 au 05 juin 2026

☐ du 15 au 17 septembre 2026

☐ du 24 au 26 novembre 2026

☐ autres dates

☐ Ingénieur(e)s, technicien(e)s :

☐ du 13 au 15 janvier 2026

☐ du 10 au 12 mars 2026

☐ du 18 au 20 mai 2026

☐ du 09 au 11 septembre 2026

☐ du 18 au 20 novembre 2026

☐ autres dates

☐ Savoirs de base, alphabétisation :

☐ du 02 au 13 février 2026

☐ du 15 au 24 juin 2026

☐ du 05 au 16 octobre 2026

☐ du 07 au 18 décembre 2026

☐ 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.