

BULLETIN D'INSCRIPTION à compléter et à retourner à :
Cabinet METROL • 44, rue de La Quintinie - 75015 PARIS
E-mail : philippe.rocher@metrol.fr

Date souhaitée en priorité : _____ Deuxième option : _____

Nom, prénom : _____

Société ou organisme : _____

Service ou Département : _____

Fonction du candidat : _____

Formation ou qualification : _____

Adresse professionnelle : n°, voie : _____

CP : _____ Ville : _____

Pays: _____

Téléphone : _____ GSM : _____

E-mail : _____ Fax : _____

Contact Formation : _____ Tél. : _____

Adresse de facturation : Société : _____

n°, voie : _____

CP : _____ Ville : _____

Pays: _____

Contact Facturation : _____ Tél. : _____

N° de TVA Intra (obligatoire) : _____

Précisez votre activité (ou projet professionnel) et vos attentes concernant de ce stage :

Je reconnais avoir pris connaissance des conditions générales et des modalités d'inscription figurant sur la plaquette de la session.

Signature du
candidat :

A : _____

Le : _____

**Photo à envoyer
par e-mail**
(Réalisation d'un
trombinoscope
des participants)

Signature du responsable ou des RH
et cachet de l'organisme :