

Bulletin d'inscription 2017/18



AGIR AU PLUS PRÈS DES EMPLOYEURS
SUR LES ENJEUX DE SANTÉ MENTALE AU TRAVAIL

À retourner à : Association Clubhouse France
43 rue du Télégraphe - 75020 Paris
ou par e-mail : eabecassis@clubhousefrance.org

PARTICIPANT

M. Mme Nom Prénom
Fonction
Email
Formation choisie Date/...../.....
Prix

ENTREPRISE

Raison sociale : Secteur d'activité :
Adresse :
Code postal : Ville : Pays :
Téléphone : Fax :
Nom du DRH : Tél. :
Email :
Nom du Resp. Formation : Tél. :
Email
Nom de la personne qui assure le suivi administratif :
Adresse :
Code postal : Ville : Pays :
Téléphone : Email :

FACTURATION (si différente de l'adresse de l'établissement)

Raison sociale :
Adresse :
Code postal : Ville : Pays :

Règlement : je règle la totalité de la formation

Date, signature du responsable
et cachet de l'établissement >

OBLIGATOIRE

Vous déclarez avoir pris connaissance et accepté
les présentes conditions générales de ventes.
La signature de l'inscription
vaut donc acceptation de celles-ci.