

## BULLETIN D'INSCRIPTION

A retourner renseigné par fax au **05-96-42-88-00** et ou par email : [martinique.courrier@agefos-pme.com](mailto:martinique.courrier@agefos-pme.com)

### ENTREPRISE

N° Adhérent : ..... ( si pas adhérent, le préciser)      Raison sociale.....

Adresse : .....      Code postal : .....

Ville : .....      Contact : .....

Tél : .....      Fax : .....      Em@il : .....

### SALARIE (S) CONCERNE (S)

### STAGE(S) CHOISI(S)

Nom(s), Prénom(s) des stagiaires	Sexe (H/F)	Age	CSP	Intitulé du stage choisi	Durée	Organisme de formation	Dates

Pour l'entreprise cachet, nom, qualité et signature  
Date : \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

Signature de l'Employeur :