

Bulletin d'inscription



FORMATION / ATELIER

Intitulé _____

Date(s) de session _____

PARTICIPANT

Mme Melle M.

Nom _____

Prénom _____

Fonction _____

Tél. _____ / _____

Email _____

Adresse _____

Code Postal _____ Ville _____

RÈGLEMENT

Adresse de facturation pour établissement de la facture (si différente) _____

Ci-joint un chèque d'un montant de _____ € à l'ordre de Espace Kairos correspondant à 40% d'acompte pour réservation de votre place en formation (le restant sera à versé le jour de la formation)

Je m'engage à régler le montant total le premier jour de la formation ou de l'atelier

Date :

Signature :

Espace Kairos Limoges
97, rue Théodore Bac 87100 Limoges
Siret : 833 093 685 000 18
06 38 98 93 18 - 07 69 23 22 27
Email : kairoslimoges@gmail.com