



FORMULAIRE D'INSCRIPTION

Service Formation : L P Formation

Lilian POTHIN

email : lilian.pothin@izi.re

Le stagiaire :

Niveau de Formation : ☐ CEP ☐ CAP ☐ BEP ☐ Bac ☐ Bac+2 ☐ Autres

Nom et prénom : _____

Adresse complète : _____

Date de naissance : _____

Code postal et ville : _____

Téléphone : _____

Mail : _____@_____

ACTIVITE : _____

Je suis intéressé(e) par la formation de qui se déroulera
au centre de formation de LP Formation

Ce formulaire doit être rempli, signé et renvoyé à l'adresse mentionnée ci-dessus.

DATE :

signature