

FORMULAIRE D'INSCRIPTION AUX STAGES DE LANGUE DES SIGNES FRANÇAISE

MONSIEUR

MADAME

MADEMOISELLE

NOM

PRÉNOM

ADRESSE

CODE POSTAL

VILLE

TÉLÉPHONE

FAX

TEL PORTABLE

TEL PROFESSIONNEL

STAGE NIVEAU

DÉSIRÉ

DÉBUTANT LE

JUSQU'AU

VOTRE FORMATION :

INDIVIDUELLE

CONTINUE (payée par l'entreprise)

Si vous êtes dans le cadre d'une formation continue, ou si votre formation est financée par un organisme tiers (Pôle Emploi ...), veuillez indiquer l'adresse de l'organisme payeur.

ADRESSE

CODE POSTAL

VILLE

TÉLÉPHONE

FAX

Votre paiement à l'ordre de Patrice Carillo (à joindre avec ce formulaire d'inscription, signé)

CHÈQUE

ESPÈCE

MANDAT

VIREMENT

d'un montant de

Patrice Carillo / Interprète Professionnel en Langue des Signes Française