

Bulletin d'inscription

A retourner complété à : CGAT, ZA le Causse Espace d'Entreprises – 34 Av. de la Montagne Noire – CS 70199
– 81115 CASTRES CEDEX

Tél : 05.63.59.76.44 / Site : <http://www.cgatarnformations.com> –/ E-mail : geraldine@cgatarn.com

STAGIAIRE 1	<p>Nom : Prénom : Fonction :</p> <p>Adresse personnelle :</p> <p>Code Postal : Ville :</p> <p>Téléphone : E-mail :@</p>
STAGIAIRE 2	<p>Nom : Prénom : Fonction :</p> <p>Adresse personnelle :</p> <p>Code Postal : Ville :</p> <p>Téléphone : E-mail :@</p>
STAGIAIRE 3	<p>Nom : Prénom : Fonction :</p> <p>Adresse personnelle :</p> <p>Code Postal : Ville :</p> <p>Téléphone : E-mail :@</p>

STATUT	<p>Catégorie Etablissement : <input type="checkbox"/> Association <input type="checkbox"/> Entreprise <input type="checkbox"/> Ets Publics <input type="checkbox"/> Autre :</p>
EMPLOYEUR	<p>Le Directeur, M., Mme, Etablissement :</p> <p>Adresse :</p> <p>Code Postal : Ville :</p> <p>Téléphone : E-mail :@</p>

INSCRIPTION	<p>Demande d'inscription à :</p> <p>Session : Date : du au</p>
REGLEMENT	<p><input type="checkbox"/> Je suis nouveau client je verse 10 € HT en plus de cotisation annuelle à l'association CGAT</p> <p><input type="checkbox"/> Inscription : règlement à réception de la facture après formation.</p> <p><input type="checkbox"/> Virement : BPO : FR76 1780 7006 0803 5197 5634 785 BIC : CCBPFRPPTLS Montant : €</p> <p>Ou</p> <p><input type="checkbox"/> Chèque à l'ordre du CGAT : chèque n° Banque : Montant : €</p>
SIGNATURE	<p>Fait à : Le :/...../.....</p> <p>Signature valant acceptation des Conditions Générales de Ventes.</p> <p><small>Si inscription Employeur, signature + Cachet de l'établissement.</small></p>