

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.cgatarn.com> –/ E-mail : nathalie@cgatarn.com

STAGIAIRE 1	Nom :	Prénom :	Fonction :
	Adresse personnelle :		
	Code Postal :	Ville :	
	Téléphone :	E-mail :@.....	
STAGIAIRE 2	Nom :	Prénom :	Fonction :
	Adresse personnelle :		
	Code Postal :	Ville :	
	Téléphone :	E-mail :@.....	
STAGIAIRE 3	Nom :	Prénom :	Fonction :
	Adresse personnelle :		
	Code Postal :	Ville :	
	Téléphone :	E-mail :@.....	

STATUT	<input type="checkbox"/> Libéral <input type="checkbox"/> Pro Individuel <input type="checkbox"/> Demandeur d'emploi <input type="checkbox"/> AVS/AESH <input type="checkbox"/> Etudiant <input type="checkbox"/> ASP
	Catégorie Etablissement : <input type="checkbox"/> Association <input type="checkbox"/> Entreprise <input type="checkbox"/> Ets Publics <input type="checkbox"/> Autre :
EMPLOYEUR	Le Directeur, M., Mme, Etablissement :
	Adresse :
	Code Postal : Ville :
	Téléphone : E-mail :@.....

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