

Bulletin d'inscription

À RETOURNER par courrier ou par fax

Panacéa Conseil & Formation Santé
168 bis-170 rue Raymond Losserand - 75014 PARIS ■ Fax : 01 72 69 06 67

Session(s) choisie(s)	Date	Lieu	Coût ^{ht}

Inscription individuelle

Coordonnées du bénéficiaire

Mme Mlle Mr

Nom : Prénom :

Fonction :

Établissement :

Adresse personnelle :

Code postal : Ville :

Tél. professionnel : Fax :

Mobile : Email :

Inscription convention de formation professionnelle

Nom de l'établissement :

Adresse :

Code postal : Ville :

Responsable de formation :

Tél. : Fax :

Mobile : Email :

Coordonnées des bénéficiaires

Nom : Prénom : Fonction :

Nom : Prénom : Fonction :

Nom : Prénom : Fonction :

Nom : Prénom : Fonction :

Fait le : à :

Signataire :

Signature et cachet de l'établissement :

Ce bulletin doit être daté, signé et accompagné, si l'inscription se fait à titre individuel, du règlement des frais de formation. Une facture acquittée tenant lieu de convention vous sera adressée dès réception. Chèque à l'ordre de Panacéa Conseil.

La signature de ce bulletin vaut acceptation sans réserve des conditions générales de vente consultables en p 107 du catalogue ou sur notre site www.panacea-conseil.com.

Consultez l'agenda de nos formations sur notre site www.panacea-conseil.com