**FICHE D’INSCRIPTION**

Administration/Organisme :

Raison sociale :

Adresse :

**Le responsable de formation :**

Nom :

Prénom :

Fonction :

Tel : Email :

**Participants :**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Nom et prénom | Fonction | Email |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

**Merci de remplir la présente fiche et nous la renvoyer en version scannée par email sur :** **qbconseil@gmail.com****. Ou par fax N° : 05 28 21 07 09**

**Date signature et cachet de l’organisme**