

FORMATION DEMANDEE* :

Date(s) :

Lieu : Sur site SILPC Isle SILPC Poitiers Autre

ETABLISSEMENT :

PARTICIPANTS :

NOM	Prénom	Fonction	Service

RESPONSABLE FORMATION AU SEIN DE VOTRE ETABLISSEMENT :

NOM* :

Prénom* :

Adresse courriel* :

Téléphone* :

Date : / /

A retourner au SILPC :

Par courriel : formation@silpc.fr

Par courrier : 2 rue Jean Monnet, 87170 ISLE

Par fax : 05 55 43 99 01

Un devis et/ou une convention de formation vous seront adressés à réception de la fiche d'inscription.