

Séminaire de Formation en Inter-Entreprises:

Thème :

Date : du au **2015**

(Chaque jour de 8h30 à 14h30)

Lieu :

Bulletin d'Inscription

A renvoyer à:



Par Fax: **71 840 233**

Par Mail : **cifede@gnet.tn**

Société :

Adresse :

Code postal : Ville :

Tél : Fax :

E-mail :

Le(s) Participant(s) :

Nom : **Prénom :**

Fonction.....

Nom : **Prénom :**

Fonction.....

Nom : **Prénom :**

Fonction.....

Nom : **Prénom :**

Fonction.....

Signature et Cachet de Votre Société