



Bulletin de pré-inscription

Une information complète vous sera adressée dès la mise en place d'une session de la formation sélectionnée.

Je souhaite me pré-inscrire à la formation ci-dessous sélectionnée :

FORMATION CHOISIE

FORMATION

☐

Inter Entreprises

☐

Intra Entreprise

NOM

PRÉNOM

SOCIÉTÉ

FONCTION

ADRESSE COMPLÈTE

MAIL

TÉLÉPHONE

SITUATION DE HANDICAP

Avez-vous besoin d'un accompagnement spécifique

☐

Oui

☐

Non

Si oui, merci de préciser

Merci de bien vouloir retourner votre bulletin de pré-inscription par courrier à ADM - Département formation, Talhouët - 56 250 SAINT NOLFF ou par mail à dominique.violeau@adm.com