

> BULLETIN D'INSCRIPTION

ACTIASS
15 le Champ Boschet
44260 SAVENAY
contact@actiass.fr

N° de déclaration d'activité
52 44 1001 044
N° Siret
8904 2438 5000 15
N° APE
8559A



INTITULÉ DU STAGE CHOISI :

.....

Date(s) :

NOM – PRÉNOM :

Fonction :

Date de naissance :

Courriel :

Téléphone :

EMPLOYEUR :

SIRET :

Adresse :

Code postale : Ville :

Courriel :

Téléphone : Portable :

STRUCTURE :

SIRET :

Adresse :

Code postale : Ville :

Courriel :

Téléphone : Portable :

FACTURATION (si différente de l'adresse de l'employeur) :

SIRET :

Adresse :

Code postale : Ville :

Courriel :

Téléphone : Portable :

PERSONNE EN SITUATION DE HANDICAP :

Précisez les besoins (matériels, supports spécifiques, etc) :

.....

À : Le :

SIGNATURE :