



**BULLETIN
D'INSCRIPTION
AUX
STAGES INTER**

NomPrénom

Profession

Adresse du domicile

Code postalVille Tél

Adresse Mail@.....

Je m'inscris au stage intitulé :

.....

Dates

Avez-vous déjà participé à un stage de A.I.R. ? Oui Non

Si oui, lequel

.....

Comment avez-vous connu les stages de A.I.R. ?

.....

Ci-joint un acompte de 80 €

Raison sociale de l'établissement

.....

Service

Adresse

.....

Code postalVille Tél

Adresse Mail de l'établissement

.....@.....

Nom de l'organisme collecteur au titre du plan de formation

.....

Date.....

Signature et Cachet de l'employeur

Une convention de formation peut vous être adressée
(Nom du Directeur d'Établissement)

A retourner à :
Association **A.I.R.**
6 boulevard Diderot
25000 BESANCON
Tél : 03.81.50.00.44
Fax : 03.81.88.79.18
formation@airhandicap.org

N° Formation
continue :
43 25 00 34 225