

BULLETIN D'INSCRIPTION

A renvoyer par courrier à :
AFIGESE - 1, avenue de l'Angevinière - BAL n° 3 - 44800 ST-HERBLAIN
ou par courriel à : formation@afigese.fr

COLLECTIVITÉ ou ORGANISME :

Adresse :

Code postal : Ville : Tel :

Nom et prénom du responsable RH : Courriel :

- | | | | | |
|----------------------------------------------|--------------------------|---------------------|-----|--------------------------|
| CT et leurs EP de moins de 10 000 habitants | <input type="checkbox"/> | Membre de l'AFIGESE | Oui | <input type="checkbox"/> |
| CT et leurs EP de 10 000 à 20 000 habitants | <input type="checkbox"/> | | Non | <input type="checkbox"/> |
| CT et leurs EP de 20 000 à 50 000 habitants | <input type="checkbox"/> | | | |
| CT et leurs EP de 50 000 à 100 000 habitants | <input type="checkbox"/> | | | |
| CT et leurs EP de plus de 100 000 habitants | <input type="checkbox"/> | | | |
| Autres organismes publics | <input type="checkbox"/> | | | |
| Secteur Privé | <input type="checkbox"/> | | | |

PARTICIPANT

NOM : Prénom :

Fonction : Service :

Courriel : Tel :

Secteur d'activité : Finances Contrôle de Gestion Évaluation Management Autre

Courriel de facturation (obligatoire) :

Je souhaite m'inscrire à la formation suivante :

Titre :

Date :

Lieu :

Fait à : Le :

Accord de l'organisme donné par

Le