

RÉSERVATION ET INSCRIPTION

À renvoyer signé par mail à : info@ccism.pf

Coordonnées du participant (entreprise ou personne individuelle) :

- Mail :
- Tél :
- BP :
- Code Postal :
- Adresse géographique :

FORMATION	NOM ET PRÉNOM	FONCTION	COÛT FORMATION (TTC)
Date(s) : / / 2025 (..... heures de formation) TOTAL TTC :			
Conditions particulières : Toute inscription vaut engagement ferme et définitif. <u>Aucun remboursement ne sera accordé par la CCISM en cas de désistement, quel qu'en soit le motif.</u>			

N° Tahiti et/ou N°RC :

Fait à :

Le :

Signature (et Cachet de l'entreprise) :

