



IFAS
B. P. 180
18206 ST AMAND MONTROND CEDEX
N° SIRET : 26180018900019



Bulletin d'inscription

Formation « Tutorat AS »

Le stagiaire :

Nom : _____ Prénom : _____
Adresse personnelle : _____
Code postal : _____ Ville : _____
Tél. : _____ Mail : _____ @ _____
Né(e) le : _____ à : _____ dépt : _____

L'employeur :

Etablissement : _____
Nom et qualité du responsable : _____
Adresse : _____
Code postal : _____ Ville : _____
Tél. : _____ Mail : _____ @ _____
Adresse de facturation (si différente) : _____
Code postal : _____ Ville : _____

Signature du Stagiaire

Fait à : _____ le _____
Signature et cachet de l'employeur,