# BULLETIN D'INSCRIPTION

Date

## Formation souhaitée

Formation

Dates souhaitées

Formation

Dates souhaitées

## Informations sur le stagiaire

Prénom : Nom :

Adresse : CP :

Ville : Portable : E-Mail :

Êtes-vous en situation de handicap ?

Oui Non

Référente handicap : Marie Egloff 0142784805 ou contact@luminaire.org

## Information sur l'entreprise

Nom de l'entreprise

E-Mail

Nom du contact dans l'entreprise

Téléphone

Adresse

CP

Ville

Signature


PIL-luminaire 8 rue Saint Claude 75003 Paris
www.pil-luminaire.org - contact@pil-luminaire.org – 0142784805
SIRET : 31170193200015 - Numéro de déclaration d'activité 11756675475
QUALIOPI N°CW202302-2097 jusqu'au 10.01.2024 et à partir du 10.01.2024 :QUALIOPI N° CW202302-3354