Formation PRIDES

BULLETIN D'INSCRIPTION

à retourner à Activargile Provence
par fax, mail ou courrier

ENTREPRISE

Raison sociale :	Nom et Prénom du dirigeant :
	Adresse :
N° SIRET :	Code Postal : Ville :
N° Rép. Métiers :	Tel :
	Fax :
Code NAFA :	E-mail :

PARTICIPANT A LA FORMATION

NOM – Prénom :

Sexe ☐ Homme ☐ Femme

Date de naissance :

Statut : Vous êtes inscrit à la chambre des métiers et de l'artisanat :

☐ Artisan ☐ Auto-entrepreneur ☐ Conjoint collaborateur ☐ Conjoint associé

Vous n'êtes pas inscrit à la chambre des métiers et de l'artisanat :

☐ Artiste libre ☐ Autres :

Etes-vous adhérent aux Ateliers d'Art de France : ☐ Oui ☐ Non

S'INSCRIT A LA FORMATION

Renforcer sa relation client pour développer les ventes
24 septembre et 8 octobre 2012

PARTIE RESERVÉE A L'ORGANISME DE FORMATION

Raison sociale : **PRIDES Activargile Provence**

N° déclaration d'activité : **93830421083** N° SIRET : **507 948 073 00022**

Adresse : **290, Traverse de la Vallée 13400 Aubagne**

Tel : **04.42.70.35.54** Fax : **04.42.01.03.95**

Email : **adisoard@activargile-provence.fr**

Contact : **Anne d'Isoard**

ADHESION

Je ***certifie*** par le présent document que mon entreprise est adhérente au PRIDES :

Fait à le 2012

Pour l'Entreprise,

Nom et qualité du signataire

Signature