

**BULLETIN D'INSCRIPTION**  
à retourner à Activargile Provence  
par fax, mail ou courrier

## ENTREPRISE

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

## PARTICIPANT A LA FORMATION

NOM - Prénom : .....

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 : .....

## S'INSCRIT A LA FORMATION

**Work shop scénographie produits  
6 juin 2013**

## PARTIE RESERVÉE A L'ORGANISME DE FORMATION

Raison sociale : **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**

Fait à ..... le ..... 2013

Pour l'Entreprise, .....

Nom et qualité du signataire

.....

Signature