



BULLETIN D'INSCRIPTION

Formation Blanchisserie Hospitalière

Enregistré sous le n° 41.88P0022.88 auprès du Préfet de la Région Lorraine

A retourner à :
CHAMBRE DE COMMERCE ET D'INDUSTRIE DES VOSGES
Département Blanchisseries Hospitalières
10 rue Claude Gelée
88026 EPINAL CEDEX

Ou par fax au : 03.29.64.01.88.

ETABLISSEMENT (raison sociale et adresse)	INTITULE DU STAGE		
	Coût (net de taxes)	Date de début	Durée

L'établissement représenté par M./Mme Fonction :

Inscrit la/les personne(s) suivante(s) :

NOM / Prénom	FONCTION

- Tout stage commencé est dû en totalité.
- Règlement du coût du stage (cocher la case correspondante) :
 - par l'établissement
 - par l'intermédiaire d'un organisme OPCA ou autre.

NOM de l'organisme ou OPCA

Adresse :

Date : / /

SIGNATURE :