

# BULLETIN D'INSCRIPTION

A retourner une fois complété au :  
**CENTRE DE FORMATION**  
**CHAMBRE DE COMMERCE ET D'INDUSTRIE DE L'INDRE**  
**16 place Saint Cyran - 36000 CHATEAUROUX**  
E.mail : form.continue@indre.cci.fr  
Site : www.indre.cci.fr/formation  
Tél. : 02.54.53.52.02 Fax : 02.54.53.52.19

## ➔ STAGE

Intitulé : .....  
Dates : .....  
Coût : .....

## ➔ STAGIAIRE

Mme/Mlle/Mr .....  
Prénom .....  
Né(e) le ..... à .....  
Fonction : .....  
Domicilié(e) .....

## ➔ EMPLOYEUR

Raison sociale : .....  
Adresse : .....  
Code postal : ..... Ville : .....  
N° SIRET : .....  
Tél. .... Télécopie .....  
E-mail .....  
Responsable chargé du suivi du stage : .....  
Nom et adresse de l'organisme payeur : .....

Signature et cachet de l'employeur

A ..... le .....