

Bulletin d'inscription à la certification

Date :

.....

Candidat à la certification :

Nom:.....Prénom:.....

.....Adresse:.....

.....Code postal.....

.....Ville:.....

..... Téléphone fixe.....

..... Mobile :.....

..... E-mail.....

.....

Profession:.....

.....

Bon pour inscription à la certification « **image et posture professionnelles** »
Certification en option du parcours de formation visant à la certification.

Coût : 750€ OPTION

Lieu de l'examen : PARIS

Demande à retourner signée par mail à : i.rosier@equipup.fr

Le :

A :

Signature

EQUIP'UP



ÉQUIP'UP
Isabelle ROSIER
4 chemin de la Chalonnerie
89220 SAINT PRIVE
Siret 519 345 383 000 11