

Nom : Prénom : Age :

Date de naissance : / / Lieu de naissance : Département :

Adresse :

Code postal : Ville :

Email : Téléphone :

Poste :

Quel est l'objectif de votre formation ? Nouveau poste Montée en compétences
 Vous perfectionner Autre :

Comment avez-vous connu SKY Consulting ? Bouche à oreille Site de SKY Consulting
(Choix multiple) Recherche Google Autre :
 Je connais un formateur de chez SKY Consulting

Je souhaite m'inscrire à la formation suivante :

Dates : (voir calendrier sur site) :

Informations et conditions particulières

- A la réception de la fiche de préinscription, nous vous contacterons pour vous confirmer votre enregistrement et une convention de formation professionnelle, établie selon les textes en vigueur, vous sera adressée en double exemplaire dont une à nous retourner signée.
- Dans le cas où le nombre de participants inscrits serait jugé pédagogiquement insuffisant, le Centre de Formation se réserve le droit d'annuler ou de reporter la session. Le délai d'annulation est toutefois limité à 15 jours avant la date prévue de commencement de la formation. Les places étant limitées nous vous conseillons de nous retourner ce formulaire de préinscription au plus vite.
- Ce formulaire est à renvoyer par mail à contact@skyco.fr

Fait à, le / /

Le Stagiaire
(Nom et Prénom)
Mention « Lu et approuvé »

Pour SKY Consulting, Yann Le Goff
Président de SKY Consulting

