

François ROSE

Réalisation professionnelle

Indépendants : Artisans

Commerçants

Professions libérales

Bulletin d'inscription

Cercle de co-développement

Nom :

Prénom :

Profession :

Adresse :

Code postal :

Ville :

Tél portable :

Tél fixe :

E.mail :

Groupe de pairs choisi :

Dates :

Envoie un chèque d'acompte de 50% du prix de la formation choisie, à l'ordre de
François ROSE

soit : euros

Règlement du solde au plus tard au démarrage de la formation en échange d'une facture.
Pour tout désistement dans un délai inférieur à 30 jours (hors raison grave), cette somme ne sera pas restituée.

En retour de votre inscription, vous recevrez une confirmation avec les renseignements complémentaires (lieu, horaires, matériel)

Je déclare, en signant ce document, avoir lu et accepté les conditions de
François ROSE

Date :

Signature :