



Centre d'Initiative et de Recherche sur la Famille
87 avenue de la libération- 54520 LAXOU
03 83 97 20 03
cirfanancy@yahoo.fr
www.cirfamille.com

BULLETIN D'INSCRIPTION
Prise en charge employeur

* NomPrénom

*Profession

***Adresse mail professionnelle :**

Adresse professionnelle :

*Téléphone :

*Organisme employeur :

*Adresse de l'organisme employeur :

*Téléphone de l'organisme employeur :

*Intitulé précis du stage demandé :

***Facture à adresser à :**@.....

Date et lieu :

*Signature du stagiaire

Signature et cachet de l'employeur

* : *Mentions obligatoires*