

Formulaire d'Inscription



Dest.: CAD Schroer France
FAX 01 43 77 17 68
E-mail info@cad-schroer.fr

Exp.: Société _____ Date _____
Rue/N° _____
Code postal/Ville _____ Pays _____
Interlocuteur _____ Tél _____
Adresse E-Mail _____ Fax _____
N° de Commande _____

Libellé de la Formation : _____

Date souhaitée: _____

Nombre des participants (maximum 8 personnes)

	Prénom	Nom	Session
1. Participant			
2. Participant			
3. Participant			
4. Participant			
5. Participant			
6. Participant			
7. Participant			
8. Participant			

Date, signature / cachet de la société

Nos conditions générales de vente, de livraison et de paiement ainsi que nos conditions générales de formation sont régies selon les termes du contrat CAD Schroer (www.cad-schroer.fr)