

Dossier de demande d'inscription à la formation du :

Gestion des salaires et assurances sociales à distance

Données personnelles

NOM : _____ Prénom : _____

Adresse : _____

No postal : _____ Localité : _____

Date de naissance : _____ Nationalité : _____

No tél. portable : _____ No tél. prof. : _____

Adresse e-mail : _____

Je certifie avoir pris connaissance du descriptif de la formation et des éventuels règlements y relatifs,
des [conditions générales d'inscription](#) et du [règlement des étudiants](#)

Date : _____

Signature : _____

