



Chambre de Métiers  
et de l'Artisanat

Haute-Marne

Chambre de Métiers et de l'Artisanat de la Haute-Marne

9, rue Decrès - CS 12053 - 52902 Chaumont CEDEX 9

Tél 03.25.32.19.77 - Fax : 03.25.32.89.50

formation@cma-haute-marne.fr

## Bulletin d'inscription aux stages

Désignation de l'entreprise :	<input type="text"/>		
Nom et prénom du Chef d'entreprise :	<input type="text"/>		
Activité de l'entreprise :	<input type="text"/>		
Téléphone	<input type="text"/>	Fax	<input type="text"/>
E-mail :	<input type="text"/> @ <input type="text"/>		
Adresse :			
Numéro	<input type="text"/>	Rue	<input type="text"/>
Code postal	<input type="text"/>	Ville	<input type="text"/>

### Souhaite participer aux formations suivantes : (à compléter)

<b>Stage :</b>	<input type="text"/>		
----------------	----------------------	--	--

Date de début	<input type="text"/>	Date de fin	<input type="text"/>	Lieu	<input type="text"/>
Nom du stagiaire	<input type="text"/>		Prénom	<input type="text"/>	
Statut	<input type="text"/>	Date de naissance	<input type="text"/>		

<b>Stage :</b>	<input type="text"/>		
----------------	----------------------	--	--

Date de début	<input type="text"/>	Date de fin	<input type="text"/>	Lieu	<input type="text"/>
Nom du stagiaire	<input type="text"/>		Prénom	<input type="text"/>	
Statut	<input type="text"/>	Date de naissance	<input type="text"/>		

<b>Stage :</b>	<input type="text"/>		
----------------	----------------------	--	--

Date de début	<input type="text"/>	Date de fin	<input type="text"/>	Lieu	<input type="text"/>
Nom du stagiaire	<input type="text"/>		Prénom	<input type="text"/>	
Statut	<input type="text"/>	Date de naissance	<input type="text"/>		

<b>Stage :</b>	<input type="text"/>		
----------------	----------------------	--	--

Date de début	<input type="text"/>	Date de fin	<input type="text"/>	Lieu	<input type="text"/>
Nom du stagiaire	<input type="text"/>		Prénom	<input type="text"/>	
Statut	<input type="text"/>	Date de naissance	<input type="text"/>		

<b>Stage :</b>	<input type="text"/>		
----------------	----------------------	--	--

Date de début	<input type="text"/>	Date de fin	<input type="text"/>	Lieu	<input type="text"/>
Nom du stagiaire	<input type="text"/>		Prénom	<input type="text"/>	
Statut	<input type="text"/>	Date de naissance	<input type="text"/>		

Ce bulletin est à retourner à la Chambre de Métiers et de l'Artisanat de la Haute-Marne