

Fiche demande de devis

Bulletin à photocopier ou à télécharger sur le site internet www.larenaissancesanitaire.fr

A retourner par mail à formationcontinue@hlrs-lamusse.net ou par fax au 02 32 29 30 47
ou à Service Formation Continue – Hôpital La Musse

COORDONNÉES DE L'ÉTABLISSEMENT

Nom de l'établissement :

N° siret :

Adresse :

Téléphone : Fax :

Personne chargée du dossier :

Tél. :

E-mail :

Nom du responsable formation :

Signataire de la convention :

Nous sommes intéressés par la ou les formations suivantes :

1.

2.

3.

Nombre de personnes à former :

Lieu souhaité de la formation :

Sur site

Dans les locaux de La Musse

Complément d'informations :

.....
.....
.....
.....
.....