



BULLETIN D'INSCRIPTION

*Ce bulletin individuel est à retourner dûment rempli et signé à :
FMVM – 5, rue Jean Bart – 75006 Paris*

Formation : _____

Titre(s) de la (ou les) session(s) choisie(s) : _____

Date : _____

Nom, prénom du participant : _____

Fonction : _____

Nom de la collectivité : _____

Adresse : _____

Code Postal : _____

Ville : _____

Tél. : _____

Email : _____

Tél. : _____

FACTURATION

Nom de la collectivité _____

Service _____

Adresse : _____

Code Postal : _____

Ville : _____

Tél. : _____

Cachet de la Collectivité

Nom : _____

Prénom : _____

Fonction : _____

Date : _____

Signature

FMVM Formation

5, rue Jean-Bart - 75006 Paris - France - Tél. : +33 1 45 44 99 61 - Fax : +33 1 45 44 24 50
courriel : fmvm@villesmoyennes.asso.fr - www.villesmoyennes.asso.fr