

FICHE D'INSCRIPTION

Année 2017 / 2018

NOM: _____

PRÉNOM: _____



Région
Provence
Alpes
Côte d'Azur



*Cette action de
formation est cofinancée
par l'Union Européenne*



Tétraccord

14 rue Louis Astouin 13002 Marseille

Téléphone : 04 86 76 03 05 / Portable : 07 60 69 48 34 / Fax : 04 91 31 87 17
secretariat@tetraccord.com www.tetraccord.com

Date :/...../.....

NOM :

Prénom :

Date de naissance :/...../.....

Âge : ans

Ville de naissance :

Pays de naissance :

Adresse :

.....

Code postal : **Ville :**

Téléphone :

Mail :@.....

Dernière classe suivie :

Inscrit à :

Mission Locale

Pôle Emploi

Cap Emploi