

# bulletin d'inscription



## bulletin nominatif par stagiaire

A nous retourner par courrier ou par e-mail :

SIB | institut de formation  
4 rue du Professeur Jean Pecker  
CS 76513 | 35065 Rennes Cedex

[formation@sib.fr](mailto:formation@sib.fr)

Bulletin disponible en PDF sur notre site web :

[www.sib.fr/formation](http://www.sib.fr/formation)

### RESPONSABLE DE L'INSCRIPTION

Nom .....Prénom.....

Fonction .....Établissement.....

Téléphone .....Email.....

### PARTICIPANT

Nom		Prénom	
Fonction		Service	
Email			

### FORMATIONS DEMANDÉES

Réf. Catalogue	Intitulé	Date et lieu	Tarif
Total			

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

Signature du responsable de l'inscription

Cachet de l'établissement