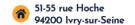


À COMPLÉTER ET À NOUS RENVOYER PAR MAIL À :

## FORMULAIRE DE DEMANDE D'INSCRIPTION

contact@aftf	ormation.fr	
L'APPRENAN	<b>I</b> T	
Nom :		Prénom :
Nom de jeune fille :		Date de naissance ://
Adresse pers	onnelle:	
Tél :	Portable :	Email :
□Vous régle CB/espèces. □Vous souh formation □Vous souh devis.	naitez mobiliser votre Com éligible au CPF: rendez naitez demander une pris	ation : par chèque à l'ordre de <b>AFTformation</b> ou npte Personnel de Formation (CPF) pour une vous sur l'application moncompteformation.fr se en charge (hors CPF) : nous consulter pour ur
	DE FORMATION	
		_
Date (s) chois	sie(s):	



Signature de l'apprenant :





Le:

