

BULLETIN D'INSCRIPTION

☐ Madame

☐ Monsieur

Nom

Prénom

Code client

Salon de coiffure

Adresse

Téléphone

E-mail

Nom de votre représentant COIFF'IDIS.....

STAGE

Nom du stage choisi

Nombre de participants

Lieu de formation (ville)

Date de formation Montant TTC.....

Règlement par chèque n°

/\

Toute inscription non
accompagnée de son règlement
ne pourra être prise en compte.

CE COUPON EST À RETOURNER À L'ATTENTION DES CONSEILLÈRES MAGASIN DANS LEQUEL SE DÉROULERA LA FORMATION OU, SI ELLE A LIEU HORS MAGASIN, À FINEODIS COIFF'IDIS CS 20215 - 76161 DARNETAL CEDEX