



Bulletin de pré-inscription

FORMATION CHOISIE

WIF 802 - Initiation au Logiciel Allix 3

FORMATION

Inter Entreprises Intra Entreprise

**NOM
PRÉNOM**

SOCIÉTÉ

FONCTION

ADRESSE COMPLÈTE

**MAIL
TÉLÉPHONE**

SITUATION DE HANDICAP

Avez-vous besoin d'un accompagnement spécifique Oui Non

Si oui, merci de préciser
