

# FORMULAIRE D'INSCRIPTION

## EXPÉRIENCE CRÉATRICE

2 Impasse des 4 Vents

24240 SAUSSIGNAC

Tel : 05 53 63 15 14

Site internet : [www.art-cru.com](http://www.art-cru.com)

Email : [secretariat@art-cru.com](mailto:secretariat@art-cru.com)

NOM et Prénom\* : \_\_\_\_\_

Adresse personnelle\* : \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Situation professionnelle\* : \_\_\_\_\_

Téléphone portable\* : \_\_\_\_\_

E-mail\* : \_\_\_\_\_

(Nos communications sont principalement effectuées par internet.

Merci de renseigner les éléments marqués d'un \*)

### Pour les candidats bénéficiaires de la formation professionnelle

Nom et adresse de votre établissement\* : \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Téléphone professionnel\* : \_\_\_\_\_

Je m'inscris à l'Atelier : \_\_\_\_\_

Dates : du \_\_\_\_\_ au \_\_\_\_\_

\* Au titre de la Formation professionnelle : \_\_\_\_\_

\* À titre individuel : \_\_\_\_\_

Signature

Merci de retourner ce document dûment signé,  
accompagné d'un chèque de 100 € d'arrhes à l'ordre de EXPÉRIENCE CRÉATRICE, à l'adresse suivante :

**EXPÉRIENCE CRÉATRICE** - 2 Impasse des 4 Vents - 24240 SAUSSIGNAC