



**POUR TOUT AJOUT DE PERSONNE, NOUS VOUS REMERCIONS
DE VOUS REFERER A CE DOCUMENT**

SOCIETE CONCERNEE :

LISTE DES SALARIES ET MANDATAIRES (si non couvert par une adhésion directe) A INSCRIRE POUR BENEFICIER DES FORMATIONS ANACOFI-IOBSP ET/OU ETRE SUIVIS PAR L'OUTIL DE COMPTAGE FORMATION.

(Tableau à compléter au nombre de personnes concernées)

	<input type="checkbox"/> salarié <input type="checkbox"/> mandataire	<input type="checkbox"/> salarié <input type="checkbox"/> mandataire
Nom (avec civilité) et Prénom :		
Date et lieu de naissance (avec dept) :		
Adresse Correspondance :		
Téléphone :		
Mail :		

	<input type="checkbox"/> salarié <input type="checkbox"/> mandataire	<input type="checkbox"/> salarié <input type="checkbox"/> mandataire
Nom (avec civilité) et Prénom :		
Date et lieu de naissance (avec dept) :		
Adresse Correspondance :		
Téléphone :		
Mail :		

Date :

Signature et cachet :