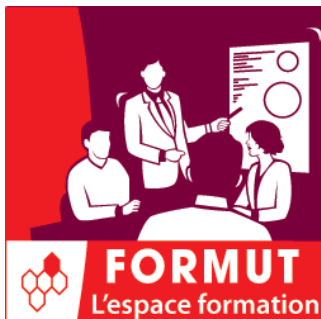


Bon de Commande

à photocopier

Numéro de déclaration d'existence auprès de la Préfecture de la Région Bourgogne N°26 21 00403 21

APE : 8559 A - Siret : 775 567 761 01288



NOM DE LA STRUCTURE :

.....

NOM DU DIRECTEUR(TRICE) :

.....

NOM ET FONCTION DU SIGNATAIRE

DE LA CONVENTION :

.....

ADRESSE :

.....

Tél : E-mail : Fax :

▶ **LE(S) PARTICIPANT(ES)**

NOM - Prénom : **Fonction**

Adresse :

E-mail : **Tél :**

NOM - Prénom : **Fonction :**

Adresse :

E-mail : **Tél :**

NOM - Prénom : **Fonction :**

Adresse :

E-mail : **Tél :**

▶ **LA FORMATION** **CODE :**

INTITULÉ :

DATES :

Signature et cachet

Date :

Envoi par courrier, fax au 03 80 76 81 66
ou mail à formut@mbfssam.fr