



## Certification en Communication Interpersonnelle Process Communication Model®

**NOM :** ..... **Prénom :** .....

Entreprise (si besoin) : .....

Adresse : .....

Code postal : ..... Ville : .....

Téléphone : ..... Mobile : .....

E-Mail : .....

Fonction du participant : .....

Coordonnées du contact administratif (Si besoin) : .....

**Calendrier choisi :**

31-31 mars & 20 et 21 avril	<input type="checkbox"/>	<b>Conditions d'inscription :</b> 1. Envoi de ce présent bulletin d'inscription 2. Devis signé avec « bon pour accord » & Conditions Générales de Vente (CGV) signées
21-22 septembre & 13-13 octobre	<input type="checkbox"/>	

### **Signature – Acceptation**

Fait à : ..... Le : .....

Signature et cachet de l'entreprise (si besoin) :