

Nom et adresse de l'employeur (en cas de prise en charge):

.....

Nom du responsable (pour l'établissement du contrat) :

.....

Inscription à renvoyer signée et scannée par courriel à :

contact@institut-charlesrojzman.com

ou à

***Institut Charles Rojzman, Rue des Goulettes 4, 2024
Saint-Aubin-Sauges***

Date :

Signature :