LA FORMATION

Intitulé : **WSET NIVEAU 2 –** **Du mardi 20 juin au jeudi 22 juin 2023 inclus**

LE STAGIAIRE

Nom et prénom du participant :   
Téléphone (direct) :

Fonction **E-mail**

Participera à la formation indiquée ci-dessus.

L'ENTREPRISE

Raison sociale :   
Adresse :

CP : Ville :

N° SIRET : Code APE :

Contact Formation : ……………………………………………………………………………………………………….

REGLEMENT

 par l'entreprise  par un organisme gestionnaire  par le stagiaire  
 *(préciser le nom et les coordonnées)*

Montant de l'inscription :**~~690 Euros TTC~~**

**TARIF SPECIAL ALUMNI : 517 Euros TTC**

Fait à le………………

Cachet et Signature