

# ATTESTATION D'INSCRIPTION

A retourner à [d.sana@formation-industries-savoie.fr](mailto:d.sana@formation-industries-savoie.fr) / Fax 04 79 65 05 49

*Cette attestation est un document spécifique à notre CFAI qui vous engage  
à établir le contrat d'apprentissage*

L'ENTREPRISE	
Je soussigné(e)	
Fonction	
Raison sociale	
Adresse	
CP Ville	
Tél	
Fax	
N° SIRET	
CODE NAF	

LE MAITRE D'APPRENTISSAGE	
NOM - PRENOM	
E-MAIL	
Tél. direct ou portable	

→ m'engage à établir un CONTRAT D'APPRENTISSAGE avec :

LE JEUNE	
NOM - PRENOM	
A compter du date de début englobant la période formation	
Pour la formation	<input type="checkbox"/> CAP RIC <input type="checkbox"/> BAC MEI <input type="checkbox"/> BAC MELEC <input type="checkbox"/> BAC TCI <input type="checkbox"/> BAC TU <input type="checkbox"/> BTS ATI <input type="checkbox"/> BTS CPI <input type="checkbox"/> BTS CPRP <input type="checkbox"/> BTS MS <input type="checkbox"/> BTS TECO

Fait à

le

Cachet de l'Entreprise