



Intitulé de l'action : **Intégration Nouveaux entrants**

Organismes de formation : GW CONSEIL – SOLUTIONS RH Sud

**ENTREPRISE** (à renseigner obligatoirement)

Numéro d'adhérent OCAPIAT : .....

RAISON SOCIALE : .....

ADRESSE : .....

CODE POSTAL : .....

VILLE : .....

TELEPHONE : .....

E-MAIL : .....

**RESPONSABLE DE L'INSCRIPTION**

NOM et FONCTION : .....

Mail : .....

Date et Signature	Cachet de l'entreprise :