

## BULLETIN D'INSCRIPTION

Nom ..... Prénom .....

Fonction ..... Service .....

Société / Organisme .....

Adresse .....

Code Postal ..... Ville .....

Pays .....

Tél. ....

Fax .....

Email .....

Je m'inscris à la session de formation (nom + CODE) :

Titre :

Date de la session :

Date

Signature

**Coupon à renvoyer à :**

**Cnam - Pole de formation ISTNA**

**6 rue du Docteur Heydenreich**

**CS 65228**

**54052 Nancy cedex**

**Fax : 03 83 85 49 09 / Email : [contact@istna-formation.fr](mailto:contact@istna-formation.fr)**



istna  
formation

Conservatoire national des arts et métiers

Institut scientifique et technique de la nutrition et de l'alimentation  
pôle formation