



N S P R E C O R D F O R M A T I O N

CENTRE DE FORMATION PROFESSIONNEL

Bulletin d'inscription à renvoyer à:

nsprecordformation@gmail.com

INTITULE DE LA FORMATION :

<input type="checkbox"/>	TECHNICIEN (NE) SON SPECIALISE STEINBERG	<input type="checkbox"/>	TECHNICIEN (NE) AUDIOVI- SUEL CINÉMATOGRAPHIQUE
--------------------------	---------------------------------------------	--------------------------	----------------------------------------------------

<input type="checkbox"/>	STREAMING-LIVE VISOCONFERENCE	<input type="checkbox"/>	D.J. PRODUCTEUR	<input type="checkbox"/>	PRESENTATEUR RADIO /TV	<input type="checkbox"/>	FORMATIONS SUR MESURE
--------------------------	----------------------------------	--------------------------	--------------------	--------------------------	---------------------------	--------------------------	--------------------------

CHOIX PREFERENCE DES DATES :

<input type="checkbox"/>	Premier Trimestre janvier à mars	<input type="checkbox"/>	Deuxième Trimestre d'avril à juin	<input type="checkbox"/>	Troisième Trimestre juillet à septembre	<input type="checkbox"/>	Quatrième Trimestre d'octobre à décembre
--------------------------	-------------------------------------	--------------------------	--------------------------------------	--------------------------	--------------------------------------------	--------------------------	---------------------------------------------

Nom : _____

Adresse actuel : _____

CP : _____ Ville : _____

Tél : _____

Email : _____

Date de naissance : _____

Les informations vous concernant font l'objet d'un traitement informatique destiné au service formation de NSP RECORD FORMATION et sont utilisées aux seules fins de « gestion des formations ». La durée de conservation de ces données est de 3 ans. Conformément au règlement européen 2016/679 du 27 avril 2016, vous bénéficiez d'un droit d'accès, de rectification, de portabilité et d'effacement des informations qui vous concernent en vous adressant à nsprecord@gmail.com. Vous avez la possibilité d'introduire une réclamation auprès d'une autorité de contrôle.

Date : _____

Signature obligatoire : _____

Qualiopi ➤
processus certifié

REPUBLIQUE FRANCAISE

