



FORMULAIRE D'INSCRIPTION AUX CERTIFICATIONS

Avez-vous déjà passé une certification Microsoft ? Oui Non

Avez-vous déjà passé une certification Cisco ? Oui Non

Si oui MCP ID ou CISCO ID :

Prénom :

Nom :

Adresse 1 * :

Adresse 2 * :

Ville * :

CP * :

Téléphone :

Email :

Numéro de la certification :

Date et heure de l'examen : vendredi à 14h00

LANGUE : ANGLAIS FRANÇAIS

Si vous bénéficiez d'une réduction (voucher) merci d'indiquer le code promotionnel :

Merci de retourner ce formulaire par fax au **01 69 86 91 10** ou par mail à : formation@iscio.com

* Attention, ces coordonnées sont celles que nous transmettons à Microsoft et/ou à Cisco.

Date

Signature