



# Bulletin d'inscription

**A NOUS RETOURNER SIGNÉ** Photocopier le bulletin



Nom de la société \_\_\_\_\_

Activité \_\_\_\_\_

Adresse \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Site Web \_\_\_\_\_

N° TVA Intracommunautaire \_\_\_\_\_

Tél. \_\_\_\_\_

Fax \_\_\_\_\_

Responsable de Formation de l'entreprise \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

E mail \_\_\_\_\_

## Participant

Nom et prénom du stagiaire \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Fonction dans la société \_\_\_\_\_

Niveau de Formation générale \_\_\_\_\_

Session choisie et dates \_\_\_\_\_

Coût en € \_\_\_\_\_

Quelle partie de la session désirez vous voir plus particulièrement développée ?

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**NB : il ne sera pas accusé réception de ce bulletin, mais une convocation vous sera adressée deux semaines avant le début de la session, si un nombre suffisant d'inscrits permet sa réalisation.**

**La signature de ce bulletin d'inscription signifie l'acceptation sans réserve des conditions de participation et générales de vente.**

Le \_\_\_\_\_

Signature du Responsable de Formation

Cachet de la société

Veuillez nous préciser si la facture sera réglée soit\* :

- par votre société
- par l'intermédiaire d'un organisme paritaire collecteur agréé (OPCA), dans ce cas lequel :

Nom \_\_\_\_\_

Adresse \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Tél. \_\_\_\_\_

Interlocuteur \_\_\_\_\_

\* Cocher la case appropriée