

BULLETIN D'INSCRIPTION

Formation

Intitulé de la formation : _____
Référence : _____ Date de session : _____ Durée de la formation : _____

Participant stagiaire

M. Mme

Prénom : _____ Raison sociale : _____

Nom : _____ Adresse : _____

Adresse : _____ Ville / Code postal : _____

Ville / Code postal : _____ N° Siret : _____

Pays : _____

Fonction : _____

e-mail : _____ Téléphone : _____

Situation de handicap : oui / non

Responsable inscription (Responsable formation, ressources humaines,...)

M. Mme

Prénom : _____

Nom : _____

Fonction : _____

Raison Sociale de l'Etablissement : _____

Adresse : _____

Ville / Code postal : _____

e-mail : _____

Téléphone : _____

N° Identifiant TVA (*mention obligatoire*) : _____

N° Siret : _____

Règlement

Indiquer l'option choisie :

Financement par le stagiaire

Financement par un l'organisme employeur

Financement par un OPCO – Nom et coordonnées : _____

Prix (Net de taxe) : _____