

BULLETIN D'INSCRIPTION

(A nous retourner par fax ou par courrier accompagné de votre règlement)

STAGES

Intitulé de la formation	Dates	Prix
.....
.....
.....
.....
.....

PARTICIPANT

M./Mme/Melle – Prénom..... Nom.....
Profession / Fonction.....Date de naissance :.....
Adresse personnelle :.....
Code Postal :..... Ville :.....
Téléphone : Fax :
E-mail :

ENTREPRISE

Raison Sociale :
N° SIRET : APE.....
Secteur d'activité :
Adresse :
Code Postal Ville :
Téléphone Fax :
E-mail :
Responsable hiérarchique :
Effectif de l'établissement :

FACTURATION

Adresse de facturation (si différente ou si organisme paritaire)
M./Mme/Melle – Prénom..... Nom.....
Raison Sociale :
Adresse :
Code Postal Ville :
Téléphone : Fax :

REGLEMENT (pour les entreprises : à réception de facture)

Mode de règlement :
Chèque Virement Règlement effectué par un organisme de formation

Date et signature :

Signature du participant :

Cachet de l'entreprise et signature :

Signature :

