FORMULAIRE D'INSCRIPTION A UNE FORMATION INTER-ENTREPRISE

**Mentions obligatoires. Tout dossier incomplet ne pourra pas être traité.*

FORMATION

Intitulé de la formation*

Dates de session*

Prix* €

STAGIAIRE

☐ Mme ☐ M.

Nom-Prénom*

Entreprise*

Fonction*

E-mail*

ENTREPRISE DU STAGIAIRE

Raison sociale*

Adresse*

Code postal*

Ville*

Représentant légal*

LIBELLE DE LA CONVENTION

si différent de l'entreprise du stagiaire

Raison Sociale

Adresse

Code postal

Ville

Représentant légal

ADRESSE DE FACTURATION

si différent du libellé de la convention

Raison Sociale

Adresse

Code postal

Ville

RESPONSABLE FORMATION/PERSONNE EN CHARGE DU DOSSIER

☐ Mme ☐ M.

Nom-Prénom*

Entreprise*

Fonction*

E-mail*

Tél.*

☐ Je reconnais avoir pris connaissance des CGV relatives à la formation et du règlement intérieur et les accepte sans réserve.*

☐ J'atteste que le participant répond bien aux prérequis définis dans le programme.*

NOM PRENOM* DATE*

FONCTION*

Signature et cachet*