

FORMULAIRE D'INSCRIPTION A UNE FORMATION INTER-ETABLISSEMENT

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

FORMATION

Intitulé de la formation*

Dates de session*

Prix* €

PARTICIPANT(E)

Mme ☐ M. ☐

Nom-Prénom*

Entreprise*

Fonction*

E-mail*

Tél.*

ENTREPRISE DU (DE LA) PARTICIPANT(E)

Raison sociale*

Adresse*

Code postal*

Ville*

Représentant légal*

LIBELLE DE LA CONVENTION

si différent de l'entreprise du (de la) participant(e)

Raison Sociale

Adresse

Code postal

Ville

Représentant légal

ADRESSE DE FACTURATION

si différent du libellé de la convention

Raison Sociale

Adresse

Code postal

Ville

SIRET

RESPONSABLE FORMATION/PERSONNE EN CHARGE DU DOSSIER

Mme ☐ M. ☐

Nom-Prénom*

Entreprise*

Fonction*

E-mail*

Tél.*

☐ Je reconnais avoir pris connaissance des conditions générales de formation et les accepte sans réserve.*

☐ J'atteste que le/la participant(e) répond bien aux prérequis définis dans le programme.*

NOM PRENOM*

DATE*

FONCTION*

Signature et cachet*