

Bulletin d'inscription collective

Formation intra entreprise

INTITULE DE LA FORMATION

.....

Date(s) de la formation : Lieu de formation :

RENSEIGNEMENTS ENTREPRISE

RAISON SOCIALE : N° Siret | | | | | | | | | | | | | | | |

Adresse :

Code postal : Ville :

INTERLOCUTEUR : Madame Monsieur

Nom : Prénom :

Fonction : E-mail :

Téléphone : | | | | | | | | | | | | | | | | Télécopie : | | | | | | | | | | | | | | | |

SIGNATAIRE DE LA CONVENTION DE FORMATION :

Nom : Prénom :

Fonction : E-mail :

Téléphone : | | | | | | | | | | | | | | | | Télécopie : | | | | | | | | | | | | | | | |

FACTURATION ET REGLEMENT

Adresse de facturation (si différente) :

.....

PARTICIPANTS A LA FORMATION

	NOM	Prénom	Fonction	Téléphone	Adresse mail
1					
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					
11					
12					
13					
14					
15					
16					
17					
18					

INTITULE DE LA FORMATION

Date(s) de la formation :

PRISE EN CHARGE PAR VOTRE ORGANISME FINANCEUR

NOM DE L'ORGANISME : N° Siret | | | | | | | | | | | | | | | | |

Adresse :

Code postal : Ville :

Interlocuteur : E-mail :

Téléphone : | | | | | | | | | | | | | | | | | Télécopie : | | | | | | | | | | | | | | | | |

COUTS DE FORMATION

LIBELLÉ	PRIX UNITAIRE	NOMBRE PARTICIPANTS	TOTAL
FRAIS PEDAGOGIQUES	€		€
	€		€
	€		€
FRAIS DE DOSSIER	50,00 €		€
COUT GLOBAL DE LA FORMATION NET DE TAXE			€

N° de déclaration d'existence de FORMACOM en tant qu'organisme de formation : 11 75 42433 75

- J'accepte les conditions générales de vente dont j'ai pris connaissance
- Ci-joint un chèque de 50 € X (nombre de participants), soit € pour frais d'inscription et de dossier à l'ordre de FORMACOM

Fait à :

Le :

Nom / Prénom du signataire

Fonction du signataire

Signature

Cachet de l'entreprise

Bulletin à retourner par courrier accompagné du règlement à :
FORMACOM - 11 rue de la Cour des Noues – 75020 Paris