

Bulletin d'inscription individuelle

Formations

INTITULE DE LA FORMATION

PRIX DE LA FORMATION (1) € FRAIS D'INSCRIPTION (2) 50,00 € COUT GLOBAL DE LA FORMATION (1) + (2) €

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

 Financement par l'employeur Financement par un organisme financeur Financement individuel

PARTICIPANT A LA FORMATION

 Madame Mademoiselle Monsieur

NOM : Prénom :

Adresse :

Code postal : Ville :

Téléphone fixe : | | | | | | | | | | | | | | | | Mobile : | | | | | | | | | | | | | | | |

E-mail : Profession :

Pour les travailleurs indépendants : N° Siret | | | | | | | | | | | | | | | |

PRISE EN CHARGE PAR L'ENTREPRISE

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

Adresse :

Code postal : Ville :

INTERLOCUTEUR : Madame Mademoiselle 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) :

PRISE EN CHARGE PAR VOTRE ORGANISME FINANCEUR

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

Adresse :

Code postal : Ville :

Interlocuteur : E-mail :

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

 J'accepte les conditions générales de vente dont j'ai pris connaissance Ci-joint un chèque de 50 € par participant pour frais d'inscription et de dossier à l'ordre de FORMACOM

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

Fait à :

Le :

Signature

Cachet de l'entreprise

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