



BULLETIN D'INSCRIPTION

RAISON SOCIALE :					
ADRESSE :					
CODE POSTAL :		VILLE :			
N°TELEPHONE :			N°FAX :		
CODE NAF :		N° SIRET :		EFFECTIF :	

RESPONSABLE FORMATION :	Tél :	
	E-Mail :	
PERSONNE EN CHARGE DU DOSSIER :	Tél :	
	E-Mail :	

FORMATION :			
DATE DEBUT :		DUREE :	
HORAIRES :		LIEU :	
TARIF (HT) :			
Convention établie à :			

LISTE DES PARTICIPANTS			
Nom	Fonction	Téléphone	E-Mail

FACTURATION ENTREPRISE <input type="checkbox"/>	FACTURATION OPCA <input type="checkbox"/>
Notre budget formation est géré par notre société <i>La facture est à adresser à :</i>	Notre budget formation est géré par un organisme collecteur <i>La facture est à adresser à :</i>

REPAS			
Prise en charge :	Par l'entreprise <input type="checkbox"/>	Par l'organisme collecteur <input type="checkbox"/>	Pas de repas <input type="checkbox"/>

BON POUR COMMANDE (Cachet et Signature)

DATE :