

BULLETIN D'INSCRIPTION

A renvoyer + chèque d'acompte

Titre de la formation :

Dates : du _____ au _____

Participant(e) :

Nom de votre entreprise : _____

Prénom NOM : _____

Fonction : _____

Tél : _____

Email : _____

Prise en charge de la formation :

Coût total TTC * : _____

1/ Prise en charge individuelle

2/ Prise en charge entreprise / profession libérale avec Convention de formation professionnelle continue

3/Prise en charge entreprise avec Convention de formation professionnelle continue adressée à l'entreprise

4/ Prise en charge OPCA

Coordonnées :

Société : _____

Adresse : _____

Code Postal : _____ Ville: _____

Tél : _____

Email : _____

Nom et fonction de la personne signataire de la convention de formation :

Montant du chèque à adresser avec le bulletin d'inscription : 30 % du coût de la formation ; Seul l'encaissement du chèque vaut inscription définitive.

Numéro chèque : Nom Banque :

Les personnes réglant la totalité 1 mois avant le démarrage de la formation
bénéficient d'une réduction de 10%

A Le

Signature

Bon pour accord + Cachet de l'entreprise)