

BULLETIN D'INSCRIPTION

A renvoyer + chèque d'acompte

Titre de la formation :

Dates : du _____ au _____

Participant(e) :

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.

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 : 300 €

Numéro chèque : Nom Banque :

Les personnes réglant la totalité 2 mois avant le démarrage de la formation bénéficient d'une réduction de 10%

A Le

Signature

Bon pour accord + Cachet de l'entreprise)

* Organisme de formation non soumis à TVA