



FORMULAIRE D'INSCRIPTION

A une session inter-entreprises

VOTRE CHOIX DE FORMATION

Titre : Prix net par participant :

Dates :

Lieu : repas libres (non inclus)

LE PARTICIPANT

Mlle - Mme - M. Prénom Nom

Travailleur handicapé

Fonction.....Tél.....

Adresse Email pour l'envoi du courrier de convocation

.....

L'ENTREPRISE

Dénomination sociale

N° siret ()

Responsable Formation Mlle - Mme - M.

Email

Adresse

Tél.

N° de dossier/commande à rappeler sur la facture

ADRESSE DE FACTURATION (SI DIFFERENTE)

Dénomination sociale

Dossier suivi par Mlle - Mme - M.

Adresse

N° de dossier/commande à rappeler sur la facture

Tél.

La signature de ce bulletin d'inscription vaut pour acceptation sans réserve du règlement intérieur ainsi que des conditions générales de vente (disponibles sur le site internet) qui prévalent par conséquent sur tout autre document de l'acheteur et notamment sur toutes conditions générales d'achat. Ce document est à retourner par mail ou par voie postale.

Date :

Cachet de l'entreprise

Nom et signature pour engagement