FORMULAIRE D'INSCRIPTION
A une session inter-entreprises

VOTRE CHOIX DE FORMATION

Titre : ..... Prix net par participant : .....

Dates : .....

Lieu : …… **Repas libres (non inclus)**

LE CANDIDAT

Melle - Mme – M. Nom ..... Prénom .....

Travailleur handicapé ☐ RQTH ☐

Fonction.....Tél.....

Adresse Email pour l'envoi du courrier de convocation.....

STRUCTURE D'ACCOMPAGNEMENT (Cap Emploi, Mission locale, …)

Nom :……

Responsable Formation/ Référent de parcours-Melle – Mme – M. ……

Email ……

Adresse :……

Tél. ……

STRUCTURE EMPLOYEUR

Nom : .....

N° siret ( )( )( )( )( )( )( )( ) ( )( )( )( )( )

Responsable Formation Melle - Mme - M. .....

Email .....

Adresse .....

Tél. .....

N° de dossier/commande à rappeler sur la facture .....

TYPE DE FINANCEMENT PREVU

☐ **Employeur**
☐ **OPCO** (Opérateur de Compétences. Exemple : UNIFAF, FONGECIF, UNIFORMATION…)
Nom OPCO :……
☐ **CPF** (Compte Personnel de Formation)
☐ **Aides AGEFIPH**
☐ **Personnel**

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 (si concerné) **Nom et signature pour engagement**