Espace de Formation
Handicap et Inclusion

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

Melle - 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 Melle - Mme - M. .....

Email .....

Adresse .....

Tél. .....

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

ADRESSE DE FACTURATION (SI DIFFERENTE)

Dénomination sociale .....

Dossier suivi par Melle - 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**