

Formulaire d'inscription

Intitulé de la formation :

Code : Dates : Nb. Jour : Tarif :

Entreprise

Nom de l'entreprise

Adresse

Nom du responsable formation

Complément d'adresse

Prénom du responsable formation

Code postal

E-mail du responsable formation

Ville

Téléphone

N° Siret ou Siren

Fax

Code NAF

Participant

Formation effectuée dans le cadre d'un DIF : OUI - NON

Nom du participant

Fonction

Prénom du participant

E-mail

Téléphone *ligne directe*

Adresse du participant si différente de celle reprise ci-dessus :

Adresse du participant

Code postal

Complément d'adresse

Ville

Facturation

La facture est à établir à l'ordre de : votre entreprise
 votre organisme collecteur

Organisme collecteur

Adresse

Complément d'adresse

Personne en charge du dossier

Téléphone

Code Postal

Fax

Ville

E-mail

Commentaire :

