



## BULLETIN D'INSCRIPTION

Intitulé de la formation	Période

### ENTREPRISE/ORGANISME

Dénomination : .....  
Adresse : .....  
Code Postal : ..... Ville : .....  
Téléphone : ..... Fax : ..... E-mail : .....  
SIRET : ..... Code NAF : ..... Effectif : .....  
Nom du dirigeant : ..... Nom du DRH ou RRH : .....  
**Responsable Formation** :  Mme  Mlle  M. Nom : ..... Prénom : .....  
Téléphone : ..... Fax : ..... E-mail : .....  
**Personne chargée du dossier** :  Mme  Mlle  M. Nom : ..... Prénom : .....  
Téléphone : ..... Fax : ..... E-mail : .....  
**Adresse de facturation** (si différente) ou **OPCA** : .....  
  
**Conditions de règlement** :  
- 50 % à la commande  
- solde à réception de la facture

### PARTICIPANT (S)

Mme  Mlle  M. NOM : ..... PRENOM : .....  
Fonction : ..... Service : .....  
Téléphone : ..... Fax : ..... E-mail : .....  
Adresse de convocation (si différente) : .....  
.....  
 Mme  Mlle  M. NOM : ..... PRENOM : .....  
Fonction : ..... Service : .....  
Téléphone : ..... Fax : ..... E-mail : .....  
Adresse de convocation (si différente) : .....  
.....  
 Mme  Mlle  M. NOM : ..... PRENOM : .....  
Fonction : ..... Service : .....  
Téléphone : ..... Fax : ..... E-mail : .....  
Adresse de convocation (si différente) : .....  
.....

**Dans le cas où votre OPCA prend en charge le règlement, merci de faxer l'attestation de prise en charge comportant votre numéro d'adhérent et votre numéro de dossier.**  
**En l'absence de ce document, les frais de formation vous sont directement facturés.**

Fait à ..... Le .....

Signature du responsable et cachet de l'entreprise  
(précédé de la mention "Bon pour accord")