**BULLETIN D’INSCRITPION**

**FORMATION :**

Intitulé de la formation :

Session du :

Tarif :

**PARTICIPANT :**

** M.  Mme Mlle**

Nom :

Prénom :

Téléphone

Adresse email :

Fonction :

Service :

**Prise en charge financière :**

** Individuelle – Le stagiaire s’engage à prendre en charge financièrement cette action de formation dans les délais prévus par la convention et suite à son inscription**

** Employeur- L’employeur s’engage à prendre en charge cette action de formation. Après inscription, la convention et la facture lui seront adressées.**

Etablissement :

Directeur de l’établissement :

Nom du responsable de l’inscription :

Numéro de Siret:

Adresse de la convention :

(Si l’adresse de facturation est différente de la convention merci d’indiquer l’adresse)

**Cachet de l’entreprise :**

**A Le**

**Signature**

**Retour des bulletins d’inscription par courriel: fc.ifsi@hno.fr**