

## BULLETIN D'INSCRIPTION

### FORMATION :

Intitulé de la formation :

Session du :

### PARTICIPANT :

M.       Mme       Mlle

Nom :

Prénom :

Téléphone

Adresse email :

### 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:

**Cachet de l'entreprise :**

**A                      Le**

**Signature**

Retour des bulletins d'inscription par courriel: [fc.ifs@hno.fr](mailto:fc.ifs@hno.fr)