

## BULLETIN D'INSCRIPTION

### 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 :

Téléphone du responsable de l'inscription :

Email 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