Institut repère

Bulletin d'inscription
Formations 2013–2014

INTITULÉ
. ..... Prix : ..... €

Référence : ..... Dates : du..... au..... Lieu : .....

☐ Formation effectuée dans le cadre du DIF ☐ Plan de formation ☐ Contrat de professionnalisation ☐ Financement individuel

PARTICIPANT
☐ Madame ☐ Monsieur N° Siret |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|

Nom : ..... Prénom : . .....
Adresse : . .....
Code postal : ..... Ville : .....
Fonction : ..... E–mail : .....
Téléphone |__|__| |__|__| |__|__| |__|__| |__|__| Télécopie |__|__| |__|__| |__|__| |__|__| |__|__|

PRISE EN CHARGE PAR L'ENTREPRISE
N° Siret |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|

Raison sociale : .....
Adresse : .....
Code postal : ..... Ville : . .....

INTERLOCUTEUR : ☐ Madame ☐ Monsieur
Nom : ..... Prénom : . .....
Fonction : ..... E–mail : .....
Téléphone |__|__| |__|__| |__|__| |__|__| |__|__| Télécopie |__|__| |__|__| |__|__| |__|__| |__|__|

SIGNATAIRE DE LA CONVENTION :
Nom : ..... Prénom : . .....
Fonction : ..... E–mail : .....
Téléphone |__|__| |__|__| |__|__| |__|__| |__|__| Télécopie |__|__| |__|__| |__|__| |__|__| |__|__|

Si Entreprise, n° identifiant TVA |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|

FACTURATION ET RÈGLEMENT
Adresse de facturation (si différente) : .....
.....

☐ J'accepte les conditions générales de vente dont j'ai pris connaissance
☐ Ci–joint un chèque de (1) : . .....€ (à l'ordre de Institut REPERE)
☐ Règlement par un OPCA

Fait à : . ..... Le : . ..... Signature	Cachet de l'entreprise

A retourner par fax au + 33 (0) 1 4019 99 50, ou par courrier à Institut REPERE, 78 av du Général Michel Bizot 75012 Paris,
ou en réservant votre formation en ligne sur notre site : www.institut–repere.com
Toute inscription fait l'objet d'une convention de formation, d'une confirmation écrite, d'une facturation et d'une attestation de formation