BULLETIN D'INSCRIPTION

Formations 2018 - 2019

Institut repère

INTITULÉ DE LA FORMATION .....

Dates : du |___| |___| |_____| au |___| |___| |_____| Lieu : |_____| Prix : |_____| €

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

PARTICIPANT ☐ Madame ☐ Monsieur

N° Siret |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|

Nom : ..... Prénom : .....

Adresse : .....

Code postal : ..... Ville : ..... Date de naissance |___||___||___|

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 : ..... € (à l'ordre de Institut Repère)

☐ Règlement par un OPCA .....

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

A retourner par fax au + 33 (0)1 40 19 99 50, ou par courrier à Institut Repère · 78, avenue 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