BULLETIN D'INSCRIPTION
FORMATIONS 2015-2016

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 : .....

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 REPERE)

☐ 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 REPERE – 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