



Bulletin d'inscription – Formation inter entreprises

Stage : Réf :
Dates :

Prénom-Nom stagiaire	Fonction	Niveau formation	Tél.	E-mail

Responsable inscription

je reconnais avoir pris connaissance des informations pratiques incluant les conditions commerciales définies dans le catalogue

Raison sociale :
Nom :
Adresse :
Tél. :
E-mail :

Facturation

Au stagiaire A l'entreprise A un OPCA A un autre organisme

Adresse de facturation

Raison sociale :
Adresse :
Tél. :
E-mail :

*inutile si identique à l'adresse du responsable inscription ou si la facturation est à l'adresse du stagiaire

Versement acompte

30% x prix total HT soit.....€

par chèque joint

par virement bancaire en date du.....

(remboursé au paiement de l'organisme si prise en charge directe à 100%)

Signature responsable inscription

Cachet de l'organisme (sauf direct stagiaire)