

FORMATION INTER-ENTREPRISES

BULLETIN D'INSCRIPTION

Cycle B2 du 19 au 22 Octobre 2020

Prix : 1700 euros HT

INSCRIPTION PAR L'ENTREPRISE

Entreprise :

N° SIRET : APE :

Adresse :

Code postal : Ville :

Téléphone : Fax : Mobile :

Représenté par :

Fonction dans l'entreprise : Email :

STAGIAIRE PARTICIPANT

Nom : Prénom :

Date de naissance :

Adresse :

Code postal : Ville :

Téléphone : Email :

Poste actuellement occupé :

Depuis le :

PRISE EN CHARGE PAR UN ORGANISME FINANCEUR

La formation fera-t-elle l'objet d'une prise en charge : oui non

Si oui, lequel (Pôle emploi, Fongecif, autres...) :

Adresse :

Code postal : Ville :

Personne à contacter :

Téléphone : Email :

Si non, Mode de règlement souhaité : chèque bancaire virement carte bancaire

SIGNATURE – ACCEPTATION

A.....

Le

Nom et titre du signataire (si entreprise)

Signature et/ou Cachet de l'entreprise :

.....

.....