

MODE D'EMPLOI

- 1 Vous faxez votre bulletin d'inscription complété au 03 80 74 35 90 à l'attention de Vincent MEYER
- 2 Vous recevez une convocation et, à votre demande, une convention de formation confirmant votre inscription

CLIENT

Mme Mlle M : Fonction :

Téléphone : Fax : Email :

Société :

Adresse :

Code postal : Ville :

Téléphone standard : Fax :

Numéro de SIRET :

FACTURATION

Adresse de facturation si différente :

Adresse d'envoi des convocations si différente :

Cette formation est-elle financée dans le cadre du Droit Individuel à la Formation (DIF) : Oui Non

Avez-vous besoin d'une convention de formation : Oui Non

Prise en charge de la formation par un fonds de formation (O.P.C.A.) : Oui Non

Adresse de l'O.P.C.A. si prise en charge :

STAGE

Intitulé du stage :

Nombre de stagiaires :

Date de début de stage : Durée du stage :

Nom et prénom des stagiaires

1 2 3

Prix HT ou NET total de la prestation pédagogique : €

Date :

Signature :

Cachet :