

FICHE D'INSCRIPTION

(Une fiche par inscrit)

L'INSCRIT

Madame Monsieur

Nom _____

Prénom _____

Fonction _____

Adresse _____

Code Postal _____ Ville _____

Tél. fixe _____ Tél. portable _____

Courriel _____

PRISE EN CHARGE DE LA FORMATION

Votre formation est-elle prise en charge ?

Oui Non

Si OUI, veuillez nous fournir les coordonnées de **vosre employeur** ou de **l'organisme financeur**

Nom _____

Adresse _____

Code Postal _____ Ville _____

Tél. _____

Nom du responsable _____

Courriel _____

L'adresse de retour de convention/facturation est-elle identique à l'adresse mentionnée précédemment ?

Oui Non

Si NON, veuillez-nous la préciser.

Nom (organisme/structure) _____

Adresse _____

Code Postal _____ Ville _____

Tél. _____

Nom du responsable _____

Courriel _____

FORMATIONS CHOISIES

Intitulé de la formation <i>Ex : Word 2013 / 2016 prise en main</i>	Référence <i>Ex. : Wor10</i>	Date <i>Ex. : 11-13 février 2017</i>

Signature du responsable de la formation
+cachet obligatoire
pour toute prise en charge professionnelle

Signature de l'inscrit