

INFORMATIONS SOCIÉTÉ

Société : _____ Représentée par : _____

N° de SIRET : _____ N° de TVA Intracom : _____

Effectifs : + de 10 Salariés - de 10 Salariés

Adresse : _____

Code postal : _____ Ville : _____

Tél / __/__/__/ __/__/__ / E-mail : _____

FORMATION

Intitulé du stage : _____

Lieu : _____ Date(s) : du __/__/__/ au __/__/__/

Nom du stagiaire	Prénom	Fonction	Mail

Cachet de l'entreprise et signature du responsable en charge de la formation

Règlement par :

- Employeur *joindre le règlement à l'ordre de SASU INFDC*
 Organisme collecteur *Nom et adresse de l'OPCA*

INFDC

36 av du Président Wilson
94230 – Cachan

Contactez-nous au : 01.45.46.70.94

Ou par mail : contact@infdc.fr

Consultez notre site : www.infdc.fr

La signature du présent bulletin vaut acceptation des conditions générales
d'inscription et de participation