BULLETIN D'INSCRIPTION FORMATION 2017

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*

_____

_____

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

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