BULLETIN D’INSCRIPTION FORMATION

Toute inscription doit être retournée au plus tard un mois avant le début de la formation

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **INTITULE DU STAGE** | | | | |
| Date  Durée en heures  Coût de la formation €  Lieu de la formation : PERO France  Sur site | | | | |
| **INSCRIPTION ENTREPRISE** | | | | |
| Raison sociale  Adresse  CP Ville Tél.  Code NAF N° Siret Effectif  Personne à contacter pour la formation ; Nom et Prénom  Tél. Email Fonction | | | | |
| **STAGIAIRE (S)** | | | | |
|  | NOM | PRENOM | FONCTION | EMAIL |
| Mme, M. |  |  |  |  |
| Mme, M. |  |  |  |  |
| Mme, M. |  |  |  |  |
| Mme, M. |  |  |  |  |
| Mme, M. |  |  |  |  |
| **FACTURATION** | | | | |
| La facture doit être libellée :  Au nom de l’entreprise (adresse ci-dessus)  Au nom de l’organisme payeur (OPCA, …)   * Merci de vous assurer au préalable de la prise en charge   Adresse de l’organisme | | | | |

**SIGNATURE, CACHET ET DATE OBLIGATOIRE**