

BULLETIN D'INSCRIPTION

Nom de la formation :

Date de session :

Vos attentes :

ENTREPRISE OU ORGANISME DU PARTICIPANT

Raison sociale

N° SIRET (à renseigner impérativement) NAF

Effectif Adresse

Code postal Ville

PERSONNE SIGNATAIRE DE LA CONVENTION DE FORMATION

Mme M. Nom Prénom

Fonction Tél. fixe

Portable Mél

Responsable suivi formation

Mme M. Nom Prénom

Fonction Tél. fixe

Portable Mél

MODALITÉS DE RÉGLEMENT

par l'entreprise

par l'Opcv (accord devant nous parvenir avant le début de la formation)

Nom et adresse :

.....

PARTICIPANTS

Nom	Prénom	Fonction	Mél*
.....
.....
.....
.....
.....
.....

L'entreprise déclare avoir pris connaissance des conditions générales de vente jointes au présent bulletin d'inscription.

Tarif de la session : [essonne.cci.fr/produits-et-services/formation](https://www.essonne.cci.fr/produits-et-services/formation)

Cachet de l'entreprise

Date

Nom du signataire

Qualité

*Mél obligatoire pour envoyer les convocations