

BULLETIN D'INSCRIPTION

Nom de la formation :

Date de session :

ENTREPRISE OU ORGANISME DU PARTICIPANT

Raison sociale

N° SIRET (à renseigner impérativement) NAF

Effectif Site Internet

Adresse

Code postal Ville

PERSONNE SIGNATAIRE DE LA CONVENTION DE FORMATION

Mme M. Nom Prénom

Fonction Service

Tél. fixe Portable

Mél Fax

MODALITÉS DE RÉGLEMENT

par l'entreprise

par l'Opcv

PARTICIPANTS

Nom	Prénom	Fonction
.....
.....
.....
.....
.....
.....

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

Cachet de l'entreprise

Date

Nom du signataire

Qualité