



Inscription

Société (Donneur d'Ordre) : .....  
Interlocuteur / Nom : ..... Prénom : .....  
Fonction : ..... Adresse : .....  
..... Code Postal / Ville : .....  
Tél. : ..... E-Mail : .....

Nom et Prénom de votre Responsable Formation : .....  
E-Mail : ..... Tél. : .....

Nom et Prénom de votre Directeur Ressources Humaines : .....  
E-Mail : ..... Tél. : .....

**Liste des participants :**

Nom : ..... Prénom : .....  
E-mail : ..... Fonction : .....  
Participant en situation de handicap :  oui  non  
Type de prise en charge : .....

Réf. Séminaires*	Dates choisies
.....	.....

Nom : ..... Prénom : .....  
E-mail : ..... Fonction : .....  
Participant en situation de handicap :  oui  non  
Type de prise en charge : .....

Réf. Séminaires*	Dates choisies
.....	.....

**Montant total HT :** ..... €

\* Pour toute inscription en NEGO 2, 3, 4, 6, 7 et CRÉA 1, merci de préciser à quelle date a été suivi NEGO 1 (prérequis) : .....

L'inscription d'un même participant à plusieurs modules sur ce bulletin d'inscription fait bénéficier de réductions immédiates à partir de la 2<sup>ème</sup> formation : 5% sur la 2<sup>ème</sup> formation, 7% sur la 3<sup>ème</sup> formation et 10% sur la 4<sup>ème</sup> formation et plus (remises non cumulables avec les contrats cadres)

Facturation

Demande d'un devis :  oui  non Sachant qu'une convention vous sera envoyée  
Entité juridique précise : .....  
Numéro de SIRET : ..... N° TVA Intra. : .....  
Adresse Facturation : .....  
Code Postal / Ville : .....  
Coordonnées de votre service comptabilité fournisseurs : .....  
E-Mail : ..... Tél. : .....  
Réception d'une facture dématérialisée :  oui  non Si oui, e-mail : .....  
Emission d'un bon de commande :  oui  non N° du bon de commande : .....

Prise en charge

**Prise en charge OPCO**  oui  non  
Si oui préciser lequel : ..... Code Postal / Ville : .....  
Prénom et Nom de votre correspondant : .....  
E-Mail : ..... Tél. : .....  
**Autre prise en charge** Nom : ..... E-mail : .....