



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 : Réf. Séminaires*
E-mail : Fonction :
Participant en situation de handicap : oui non
Type de prise en charge :

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

Montant total HT : €

* Pour toute inscription en NEG02 et 3, DISC, EMO, PREP, VOIX et CREA1, merci de préciser à quelle date a été suivi NEG0 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^{ème} formation : 5% sur la 2^{ème} formation, 7% sur la 3^{ème} formation et 10% sur la 4^{ème} 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 :