

Formulaire d'inscription Formation INTER

ENTREPRISE

Raison sociale

Représentée par (Nom, Prénom)

Adresse

Adresse de facturation (si différente)

E-mail ou plateforme d'envoi de la facture

Personne procédant à l'inscription

Nom Prénom

Téléphone Fonction

E-mail

Code NAF SIRET

N° TVA

FACTURATION PAR ORGANISME FINANCEUR

OUI

NON

Passez-vous par un organisme financeur de formation ?

S'agit-il d'une prise en charge totale ?

Si oui, merci de nous joindre l'accord de prise en charge de votre OPCO pour la facturation de la formation : Organisme financeur (OPCO)

Adresse

E-mail

Téléphone

Personne à contacter (Nom, Prénom)

Si nous ne recevons pas l'accord de prise en charge avant la formation, la facture sera adressée à l'entreprise et ne pourra faire l'objet d'aucune modification.



FORMATION(S) CHOISIE(S)

Intitulé de la formation (*Merci de renseigner le n° de la formation, exemple «M1, M2»*)

.....

Date début de session (1)

(1) *Figurant en haut de chaque formation*

PARTICIPANTS

Indiquer si les participants sont en situation de handicap en cochant la **case à droite**.

M	Mme	Nom	Prénom	Email
.....
.....
.....
.....
.....

