

BULLETIN D'INSCRIPTION

Participant (e)

Mme. M. :

Nom :

Prénom :

Service/fonction :

E-mail :

Spécifications

Qu'attendez-vous de cette formation :

.....

.....

Avez-vous une problématique particulière ?

.....

Entreprise / Etablissement

Raison sociale :

Adresse :

Code postal : Ville :

Téléphone : Fax :

N° d'identification (TVA intercommunautaire) :

Code APE / NAF : N° Siret :

Responsable de l'inscription

Mme / M. Nom : Prénom :

Service/Fonction :

Tél. (ligne directe) : E-mail :

Facturation/Règlement

FACTURE A ADRESSER A L'ENTREPRISE / L'ETABLISSEMENT FACTURE A ADRESSER A L'OPCO

A l'attention de Mme. M. :

Nom :

Prénom :

Service/fonction :

E-mail :

Libellé de la facture :

Si la facture est à adresser à l'entreprise mais à une autre adresse ou un autre service, merci de préciser

.....

.....

Un numéro de bon de commande interne à votre entreprise doit-il apparaître sur la facture ?

OUI NON Si oui, numéro :

Formation choisie :

.....

Validation des prérequis :

En cochant cette case je confirme détenir les prérequis énoncés dans le programme de formation.

Souhaitez-vous nous informer d'un besoin spécifique d'adaptation en lien avec un handicap qui pourrait impacter la qualité de votre suivi de formation ?

.....

.....

Nom de l'OPCO :

Numéro de la prise en charge :

Adresse de votre OPCO :

Code postal : Ville :

Fait à : Le :
Signature et cachet de l'Entreprise /l'Etablissement, précédés de la mention « bon pour accord » :

La signature de ce bulletin d'inscription vaut acceptation des conditions générales de vente précisées sur www.be-ys-campus.com

