



BULLETIN D'INSCRIPTION FORMATION INTER-ENTREPRISES

FORMATION

TITRE ET REFERENCE DU STAGE :

DATES DE LA SESSION :

LIEU DU STAGE :

PARTICIPANTS *(notre formateur peut être amené à contacter les participants pour approfondir le besoin)*

PARTICIPANT N°1

NOM : PRENOM :

SOCIETE : SERVICE :

ADRESSE
PROFESSIONNELLE :

TEL : E-MAIL :

FONCTION : ANCIENNETE DANS LA
FONCTION :

NIVEAU DE FORMATION (diplôme le plus élevé) : FORMATION EFFECTUEE
DANS LE CADRE DE : CPF PLAN DE FORMATION
 AUTRE :

PAR RAPPORT AU MODULE DE FORMATION DEMANDÉ, QUELLE EST VOTRE EXPERIENCE ?

PARTICIPANT N°2

NOM : PRENOM :

SOCIETE : SERVICE :

ADRESSE
PROFESSIONNELLE :

TEL : E-MAIL :

FONCTION : ANCIENNETE DANS LA
FONCTION :



BULLETIN D'INSCRIPTION FORMATION INTER-ENTREPRISES

NIVEAU DE FORMATION
(diplôme le plus élevé) :

FORMATION EFFECTUEE
DANS LE CADRE DE :

CPF PLAN DE FORMATION
 AUTRE :

PAR RAPPORT AU MODULE DE FORMATION DEMANDÉ, QUELLE EST VOTRE EXPERIENCE ?

AUTRES PARTICIPANTS : MERCI DE COMPLETER UNE 2^{ème} FICHE

RESPONSABLE INSCRIPTION

NOM :

PRENOM :

SOCIETE :

SERVICE / ACTIVITE :

ADRESSE
PROFESSIONNELLE :

TEL / E-MAIL :

FONCTION :

PAIEMENT

MONTANT TOTAL HT
DE L'INSCRIPTION :

PAIEMENT DIRECT
PAR L'ENTREPRISE :

OUI NON

ADRESSE PRECISE DE FACTURATION OU ORGANISME DE GESTION DE LA FORMATION TYPE OPCA (Organisme Paritaire Collecteur Agréé) :

RAISON SOCIALE :

ADRESSE :

TEL :

E-MAIL :

Fait à :

Date, Prénom NOM, signature

Cachet de l'entreprise