

## FORMULAIRE D'INSCRIPTION A UNE FORMATION INTER-ENTREPRISE

*\*Mentions obligatoires. Tout dossier incomplet ne pourra pas être traité.*

### FORMATION

Intitulé de la formation\*

Dates de session\*

Prix\*  €

### BENEFICIAIRE

Mme  M.

Nom-Prénom\*

Entreprise\*

Fonction\*

E-mail\*

### ENTREPRISE DU BENEFICIAIRE

Raison sociale\*

Adresse\*

Code postal\*

Ville\*

Représentant légal\*

### LIBELLE DE LA CONVENTION

*si différent de l'entreprise du bénéficiaire*

Raison Sociale

Adresse

Code postal

Ville

Représentant légal

### ADRESSE DE FACTURATION

*si différent du libellé de la convention*

Raison Sociale

Adresse

Code postal

Ville

### RESPONSABLE FORMATION/PERSONNE EN CHARGE DU DOSSIER

Mme  M.

Nom-Prénom\*

Entreprise\*

Fonction\*

E-mail\*

Tél.\*

Je reconnais avoir pris connaissance des conditions générales de formation et du règlement intérieur et les accepte sans réserve.\*

J'atteste que le bénéficiaire répond bien aux prérequis définis dans le programme.\*

NOM PRENOM\*

DATE\*

FONCTION\*

Signature et cachet\*