

BULLETIN D'INSCRIPTION

Merci de compléter les informations suivantes afin d'établir la convention et de transmettre informations et documents aux stagiaires.

Stagiaire : Civilité : Mme M. Nom – Prénom :

Fonction : Service :

Courriel du stagiaire : *(obligatoire pour la transmission du questionnaire d'évaluation et la communication avec le stagiaire)*

..... Téléphone du stagiaire :

Des dispositions spécifiques liées à une situation de handicap sont-elles à mettre en place ? Oui Non.

Si oui, la référente handicap se rapprochera du stagiaire afin d'étudier ensemble les possibilités de suivre cette formation.

Stagiaire : Civilité : Mme M. Nom – Prénom :

Fonction : Service :

Courriel du stagiaire : *(obligatoire pour la transmission du questionnaire d'évaluation et la communication avec le stagiaire)*

..... Téléphone du stagiaire :

Des dispositions spécifiques liées à une situation de handicap sont-elles à mettre en place ? Oui Non.

Si oui, la référente handicap se rapprochera du stagiaire afin d'étudier ensemble les possibilités de suivre cette formation.

Titre de la formation :

Date :

Organisme :

Nom de l'organisme :

N° Siret : _____ Code APE/NAF _____

Adresse :

Code postal : Ville :

Représentant légal (signataire de la convention) :

Nom Prénom : Fonction :

Correspondant-formation (personne en charge des inscriptions ; convention ; règlement)

Nom Prénom : Fonction :

Téléphone : Courriel :

Je déclare avoir pris connaissance des conditions générales de vente et les accepter sans réserve.

Date Signature

A transmettre par mail à stephanie@inter-egaux.fr

A réception de ce bulletin d'inscription, vous recevrez un accusé de réception.