

**BULLETIN D'INSCRIPTION FORMATION INTER-EG AUX**

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 : ..... Téléphone du stagiaire : .....

**Stagiaire** : Civilité : Mme M. Nom – Prénom : .....

Fonction : ..... Service : .....

Courriel du 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** : .....

**VOS COORDONNES :**

Nom de votre structure : .....

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](mailto:stephanie@inter-egaux.fr)  
A réception de ce bulletin d'inscription, vous recevrez un accusé de réception.*