

BULLETIN D'INSCRIPTION EN FORMATION



Action de formation

Intitulé de formation :

Date(s) : Tarif :

Stagiaire

Prénom NOM : H F âge :

Fonction actuelle : Entreprise :

Adresse (*professionnelle si financement par l'employeur ou personnelle si financement propre*) :
.....
.....

Téléphone : Mail :

Financement

Financement personnel Autre mode de financement :

Financement par l'employeur (merci de compléter la partie ci-dessous) :

Nom de la personne à contacter : Fonction :

Téléphone : Mail :

Adresse de facturation :
.....

A, le

Signature du stagiaire

Signature du chef d'entreprise (ou son représentant) et cachet

Le signataire certifie que le ou les stagiaires sont salariés de l'entreprise lors de la réalisation de l'action de formation.

**Merci de nous retourner ce document avant 3 semaines avant la formation
par mail à contact@declicconseil.fr ou
par voie postale à DECLIC CONSEIL 9 rue des Charmilles 35510 Cesson-Sévigné**