QUESTIONNAIRE POUR L’INSCRIPTION

AUX STAGES DE FORMATION

**FORMATION :**

|  |  |
| --- | --- |
| Titre de la formation : | |
| Référence : FRéA | C |
| Lieu : | Prix HT : |

**PARTICIPANT :**

|  |  |
| --- | --- |
| Nom : | Prénom : |
| Raison sociale : | |
| Fonction : | |
| Adresse : | |
| Code Postal : | Ville : |
| Téléphone : | Télécopie : |
| E-mail : | Site web : |

**ENVOI DE LA CONVOCATION :**

|  |  |
| --- | --- |
| Nom : | Prénom : |
| E-mail : |  |

**PRISE EN CHARGE :**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| OPCO : | Oui : | Non : |
| Nom : | | Téléphone : |
| Adresse : | | |
| Code Postal : | | Ville : |

|  |
| --- |
| Autre : Financement sur fonds propres |
| **Formation en distanciel** |

**CONDITIONS PARTICULIERES :**

**Dans le cas où vous auriez des difficultés ou êtes dans une situation particulière, cette formation peut éventuellement être adaptée en fonction de ces spécificités.**

**ADRESSE DE FACTURATION (SI DIFFÉRENTE DE L’ADRESSE CITÉE CI-DESSUS) :**

|  |  |
| --- | --- |
| Raison sociale : | |
| Adresse : | |
| Code Postal : | Ville : |
| Nom du correspondant : | |
| Téléphone : | |

**DATE :**

**NOM du responsable :**