

Bulletin d'inscription

A photocopier ou à scanner et à renvoyer directement à votre contact commercial :

OXYBEL.A : arv971@orange.fr / ZAC de damencourt 97160 Le MOULE / 0590 24 16 61 ou le 0690 53 18 32

INSCRIPTION

1ère inscription / Titre de la formation métier certifiante _____

Dates _____ Lieu _____ Code _____

O Mme O M . Nom _____ Prénom _____ Fonction _____

Tel _____ E-mail (obligatoire) _____

2ème inscription / Titre de la formation _____

Dates _____ Lieu _____ Code _____

O Mme O M . Nom _____ Prénom _____ Fonction _____

Tel _____ E-mail (obligatoire) _____

3ème inscription / Titre de la formation _____

Dates _____ Lieu _____ Code _____

O Mme O M . Nom _____ Prénom _____ Fonction _____

Tel _____ E-mail (obligatoire) _____

4ème inscription / Titre de la formation _____

Dates _____ Lieu _____ Code _____

O Mme O M . Nom _____ Prénom _____ Fonction _____

Tel _____ E-mail (obligatoire) _____

5ème inscription / Titre de la formation _____

Dates _____ Lieu _____ Code _____

O Mme O M . Nom _____ Prénom _____ Fonction _____

Tel _____ E-mail (obligatoire) _____

Raison sociale _____

Adresse _____

CP / Ville _____ Tél _____

Titre du parcours thématique ou de la formation diplômante _____

Dates _____ Lieu _____ Code _____

O Mme O M . Nom _____ Prénom _____ Fonction _____

Tel _____ E-mail (obligatoire) _____

N°SIRET _____ Code NAF _____ N° identifiant TVA _____

Si le participant n'est pas en charge de son inscription, merci de remplir les champs suivants :

ENTREPRISE / ORGANISME Nom/Prénom du

chargé(e) d'inscription _____ Service _____ Fonction _____

Adresse _____ CP/ Ville _____

Tél _____ Fax _____ E-mail (obligatoire) _____

Nom / Prénom du responsable de formation _____

Adresse _____ CP/ Ville _____

Tél _____ Fax _____ E-mail (obligatoire) _____

Adresse de facturation (si différente ou prise en charge par un organisme collecteur). Cette adresse n'apparaîtra pas sur la convention de formation.

Nom de l'organisme _____ Dossier suivi par _____

Adresse _____

CP / Ville _____ Tél _____ Fax _____

E-mail (obligatoire) _____ N°SIRET _____

En signant ce bulletin, je déclare avoir pris connaissance des conditions générales de vente détaillées sur le catalogue et les accepte sans réserve

Cachet de la société

Nom _____

Fonction _____

Date et signature