

Bulletin d'inscription

Inscrivez-vous en retournant ce bulletin par mail à formation@groupe-6napse.com



FORMATION

Titre du stage Code
Lieu Date Prix € HT

ENTREPRISE DU STAGIAIRE

Raison sociale
Adresse N° SIRET
Code postal Ville

Stagiaire(s) inscrit(s) pour la formation

Prénom Nom Prénom Nom
Mail Mail

Prénom Nom Prénom Nom
Mail Mail

Prénom Nom Prénom Nom
Mail Mail

Prénom Nom Prénom Nom
Mail Mail

Prénom Nom Prénom Nom
Mail Mail

INTERLOCUTEUR FORMATION

Responsable formation

Prénom Nom
Téléphone Mail
Entreprise (si différente du stagiaire)
Adresse N° SIRET
Code postal Ville

Votre référence (n° de commande que vous souhaitez voir apparaître sur votre facture)

FACTURATION

Indiquer les coordonnées de l'établissement à facturer si différent de l'établissement du stagiaire.

Organisme de financement Autre établissement
Adresse N° SIRET
Code postal Ville

Correspondant

Prénom Nom
Téléphone Mail
N° de dossier

Cachet de l'entreprise

Nom du signataire
Fonction
Fait à
Le.....
Signature