



Bulletin d'inscription

2024

N° d'existence : 82691081969

Enregistré auprès de la préfecture du Rhône

Intitulé formation :

Site formation : Date formation :

État civil du stagiaire

Nom et prénom :

Date de naissance :

Adresse professionnelle (ou personnelle si paiement individuel) :

Code postal et ville :

Tél : Mail :

Fonction occupée :

Employeur

Raison sociale et adresse complète :

Nom et fonction de la personne chargée du suivi de l'inscription :

Tél : Mail :

Nom et fonction du signataire de la convention de formation :

Prise en charge financière Coût formation :

 Vous même

 Votre employeur

 Autre organisme (précisez) :

Fait à : Le :

Signature stagiaire Signature et cachet employeur