

Fiche d'inscription formation

COORDONNEES DE LA STRUCTURE

Raison sociale :
Nom, prénom et qualité du responsable :
Adresse :
Code postal et Ville :
Tél : Fax : E-mail :
Adresse de facturation (si différente) :

**Vous devez établir UNE FICHE D'INSCRIPTION POUR CHAQUE FORMATION.
Le paiement s'effectue à l'issue de la formation à réception de la facture.**

INTITULÉ ET DATE DE LA FORMATION

Le(s) :

PARTICIPANT(S)

Nom : Prénom :
Adresse :
Tél :
Date et lieu de naissance :
 Salarié Responsable associatif
Fonction :

Nom : Prénom :
Adresse :
Tél :
Date et lieu de naissance :
 Salarié Responsable associatif
Fonction :

Nom : Prénom :
Adresse :
Tél :
Date et lieu de naissance :
 Salarié Responsable associatif
Fonction :

FACTURATION

A l'organisme dénommé ci-dessus

A l'OPCA, coordonnées précises :

Fait à :

Le :

*Signature et cachet de l'employeur
précédés de la mention "lu et approuvé"*