

BULLETIN D'INSCRIPTION FORMATION BLENDED LEARNING

Coordonnées de la société

Raison sociale* :

SIRET :

Activité :

Adresse :

Code postal : Ville :

Nom du demandeur* :

Fonction* :

E-mail* :

Tél* :

Intitulé de la formation souhaitée

Nombre de jour(s) de formation : Date(s) :

Tarif : sur devis proposé

Modalités d'accès à la formation :

Blended learning :

- en présentiel dans vos locaux
- en distanciel avec parcOOoo : classe virtuelle (visioconférence)

Participants

Nom : Prénom :

E-mail (obligatoire) :

Nom : Prénom :

E-mail (obligatoire) :

Nom : [] Prénom : []
E-mail (obligatoire) : []

Nom : [] Prénom : []
E-mail (obligatoire) : []

Nom : [] Prénom : []
E-mail (obligatoire) : []

Nom : [] Prénom : []
E-mail (obligatoire) : []

Nom : [] Prénom : []
E-mail (obligatoire) : []

Nom : [] Prénom : []
E-mail (obligatoire) : []

Nom : [] Prénom : []
E-mail (obligatoire) : []

Nom : [] Prénom : []
E-mail (obligatoire) : []

Est-il nécessaire de prévoir une adaptation en raison d'une situation de handicap chez l'un des participants ? **oui** **non**

Coordonnées de facturation

Adresse si différente : []

Adresse e-mail de facturation : []

Date : []

Nom du signataire :

[]

Signature et cachet de l'entreprise

Paiement à réception de la facture après formation

Merci de bien vouloir retourner ce formulaire, complété, signé et scanné, à l'adresse suivante :

sophie.giacobbe@conseiliaa.com

***mentions obligatoires**