

BULLETIN D'INSCRIPTION FORMATION INTER – A DISTANCE

Coordonnées du participant

Nom* : Prénom* :

Société* : SIRET :

Activité :

Adresse :

Code postal : Ville :

Fonction exercée* :

E-mail professionnel* :

Tél* :

Intitulé de la formation souhaitée

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

Tarif global : € HT

Modalités d'accès à la formation à distance :

ParcOoo : classe virtuelle (visioconférence) et ressources autoformatives

Coordonnées de facturation

Adresse si différente :

Adresse e-mail de facturation :

Date :

Signature et cachet de l'entreprise

**mentions obligatoires*

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

