

## BULLETIN D'INSCRIPTION

### Participant(e)

Mme  M. Nom.....

Prénom.....

Fonction.....

E-mail.....

(obligatoire pour accéder à vos documents personnalisés, avant et après la formation)

Tél. (ligne fixe).....

Tél. mobile.....

(pour infos de dernière minute)

Participant(e) en situation de handicap.

Merci de nous contacter afin que nous puissions adapter les conditions d'accueil et de formation.

### Formation choisie

Titre.....

.....

Dates.....

Montant total de la formation.....

### Établissement / Entreprise

Raison sociale.....

.....

Adresse.....

.....

### Responsable de l'inscription

Mme  M. Nom.....

Prénom.....

Fonction.....

E-mail.....

Tél. direct.....

### Facturation / Règlement

**Facture à adresser à l'établissement / l'entreprise :**

A l'attention de  Mme  M.

Nom.....

Prénom.....

Service / Fonction.....

Adresse.....

.....

E-mail.....

Tél. direct.....

➔ Bulletin d'inscription à retourner complété 1 mois avant le début de la formation à :

[formation@codes30.org](mailto:formation@codes30.org)

Fait à : ..... Le : .....

Signature et cachet de l'établissement / l'entreprise, précédés de la mention "bon pour accord"