

# Bulletin d'inscription

A PHOTOCOPIER

## RENSEIGNEMENTS & INSCRIPTION :

contact@dfconseil.com  
Par tél : 0 977 682 591  
Par fax : 02 97 42 86 29

DFConseil  
Trévelo  
56130 PEAULE

VEUILLEZ ECRIRE EN LETTRE MAJUSCULE

## STAGE

Code :  et Intitulé : .....

Dates de session : du  au

Prix Euros HT par stagiaire : ..... + TVA (taux en vigueur) ..... = ..... TTC

N'ENVOYEZ PAS DE CHEQUE, UNE FACTURE VALANT DE CONVENTION DE FORMATION SERA ENVOYEE A L'ADRESSE DE FACTURATION

## PARTICIPANT

M.  Mme  Melle Prénom : ..... Nom : .....

Entreprise : .....

Fonction : .....

Adresse de l'entreprise : .....

Code postal : ..... Ville : .....

API : ..... Tél. : ..... Fax : .....

## CONVOCATION (à adresser à)

Entreprise (si différente) : .....

M.  Mme  Melle Prénom : ..... Nom : .....

Entreprise : .....

Fonction :  DRH  Resp. Formation  Autre : .....

Adresse d'envoi de la convocation (si différente de la précédente): .....

Code postal : ..... Ville : .....

API : ..... Tél. : ..... Fax : .....

## PRISE EN CHARGE

SI VOTRE FORMATION EST PRISE EN CHARGE PAR UN ORGANISME PARITAIRE COLLECTEUR AGREÉ (A INDIQUER DES INSCRIPTION)

Nom : .....

Adresse : .....

Code postal : ..... Ville : .....

## FACTURATION (à établir au nom de :)

FACTURE VALANT DE CONVENTION DE FORMATION

Entreprise : ..... N° identifi. TVA : .....

A l'attention de :  M.  Mme  Melle Prénom : ..... Nom : .....

Entreprise : .....

Adresse (si différente) : .....

Code postal : ..... Ville : .....

La signature de ce bulletin d'inscription signifie l'acceptation sans réserve des conditions de participation (disponibles sur demande)

Fait à \_\_\_\_\_ le \_\_\_\_\_  
NOM ET SIGNATURE :

CACHET DE L'ENTREPRISE IMPERATIF