

Bulletin d'inscription



Un bulletin par participant, à photocopier si besoin

Formation :

Intitulé :

Code : Dates : Coût :

Entreprise :

Raison sociale :

Adresse :

Code postal : Ville : Pays :

Téléphone : E.mail :

Code TVA européen : Code NAF : Activité : Code SIRET :

Responsable formation :

Nom - Prénom : E.mail :

Personne chargée du dossier (si différente) :

Nom - Prénom : E.mail :

Adresse de convocation (si différente de l'entreprise) :

Participant (merci de joindre une copie de votre carte d'identité) :

Mme Mlle M Nom : Prénom :

Fonction :

Entreprise : Service :

Adresse :

Code postal : Ville : Pays :

Téléphone : E.mail :

Responsable hiérarchique :

Nom - Prénom : Fonction :

E.mail :

Réglement (à réception de la facture) :

Personne chargée du dossier (si différente) :

Nom - Prénom : E.mail :

Règlement par l'entreprise :

Raison sociale et adresse de facturation (si différente de l'entreprise) :

.....

Code postal : Ville : Pays :

Règlement par le fonds d'assurance formation : (merci de nous faire parvenir le contrat de prestations de service du Fonds d'Assurance Formation)

Raison sociale :

Adresse :

Code postal : Ville : Tél. :

Date : / /

Signature :

Cachet de l'établissement :

Bulletin d'inscription
à retourner par mail à :
formation@alpagroupe.fr

La signature de ce bulletin d'inscription entraîne l'acceptation des conditions générales de participation. Conformément à la Loi Informatique et Libertés du 6 janvier 1978, vous disposez d'un droit d'accès de modification et de suppression des données vous concernant. Les informations recueillies dans ce document sont indispensables au traitement de votre demande. Elles pourront être utilisées ultérieurement pour d'autres offres. Si vous ne le souhaitez pas, merci de cocher la case ci-contre o