

BULLETIN D'INSCRIPTION

L'ENTREPRISE

Raison Sociale.....
Adresse.....
Code Postal..... Ville.....
Siret..... APE.....
N° TVA Intracommunautaire.....

PARTICIPANT(S)

Mr Mme Mlle
NOM..... Prénom.....
Fonction.....
Service.....
Adresse d'envoi du courrier de convocation.....
Téléphone..... E-Mail.....

Si vous souhaitez inscrire un groupe de participants d'une même entreprise dans le cadre d'une formation « Intra », merci de joindre une liste nominative des participants avec tous les renseignements énoncés ci-dessus.

PERSONNE CHARGÉE DU SUIVI DU DOSSIER

Mr Mme Mlle
NOM..... Prénom.....
Fonction..... Service.....
Téléphone..... Fax.....
E-Mail.....
Adresse d'envoi de(s) convocation(s) :
 Personne chargée du suivi du dossier Participant(s)

SESSION

Intitulé de la formation.....
Réf.

Dates de la session du..... au.....

Formation effectuée dans le cadre du :

DIF
 du plan de formation
 autre (préciser).....

HEBERGEMENT – RESTAURATION

SEMAINE :	Lundi	Mardi	Mercredi	Jeudi	Vendredi	Samedi
Combien de déjeuners ?						
Combien de dîners ?						
Combien de chambres ?						

Pour les chambres : Merci de nous joindre la liste nominative.

Pour les repas : Si vous suivez un régime particulier, merci de nous en informer 8 jours avant le début de la formation.

ADRESSE DE FACTURATION (si différente)

Raison Sociale.....
Adresse.....
Code Postal..... Ville.....
Contact..... Service.....

ORGANISME PARITAIRE COLLECTEUR AGREE

(à remplir uniquement en cas de prise en charge par un organisme)

Raison Sociale.....
Adresse.....
Code Postal..... Ville.....
Contact.....
Téléphone..... Fax.....
E-Mail.....

INFORMATIONS COMPLÉMENTAIRES

Les extras du(des) participant(s) (téléphone, boissons, ...)

A la charge du(des) participant(s) oui non

A RETOURNER PAR COURRIER

CENTRE PORT ROYAL
Chemin du Charme et du Carrosse
78 470 Saint Lambert des bois

PAR MAIL

formations@centre-port-royal.com

OU PAR FAX

01 30 12 17 13

