bulletin d'inscription

Afin de valider l'inscription, ce bulletin individuel est à retourner dûment complété et signé à Assurisk Formation, 191, av. de Grammont 37000 TOURS - Fax. 33(0)663266512

■ FORMATION

Titre de la formation choisie :
Date(s): ..... Session : ..... Code : ..... Prix : .....
Comment avez-vous connu cette formation ? ☐ DRH ☐ Web ☐ Courrier ☐ Presse ☐ Autre

■ ENTREPRISE OU ORGANISME DU PARTICIPANT

N° de Siret à remplir impérativement ... ...
Raison sociale : .....
Adresse : .....
Code Postal : ..... Ville : ..... Pays : ..... Téléphone : .....
Site internet : http://www.....
Code APE/NAF : .... Effectif de l'établissement : .....
Etablissement à facturer (si différent) : Raison sociale : .....
Adresse : .....
Code Postal : ..... Ville : ..... Pays : .....

■ PARTICIPANT

☐ Mme ☐ Mlle ☐ M. NOM : ..... Prénom : .....
Adresse de convocation : (si différente de l'établissement) : .....
Code Postal : ..... Ville : ..... Pays : ..... Téléphone : .....
E-mail : ..... Fax. .....
☐ Souhaite recevoir l'offre de formation continue Assurisk Formation par e-mail.
Fonction : ..... Service : .....
Dernier diplôme obtenu : ..... Année d'obtention : .....

■ RESPONSABLE FORMATION

☐ Mme ☐ Mlle ☐ M. NOM : ..... Prénom : .....
Fonction : ..... Service : .....
Adresse :
Code Postal : ..... Ville : ..... Pays : ..... Téléphone : .....
E-mail : ..... Fax. .....
☐ Souhaite recevoir l'offre de formation continue Assurisk Formation par e-mail.

PERSONNE CHARGEE DE LA GESTION ADMINISTRATIVE DE L' INSCRIPTION (si différente) :
☐ Mme ☐ Mlle ☐ M. NOM : ..... Prénom : .....
Fonction : ..... Service : .....
E-mail : .....Téléphone : .....

■ CACHET DE L'ENTREPRISE

■ SIGNATURE

Nom : .....
Prénom : .....
Fonction : .....
Signature Date : .....

La signature de ce bulletin d'inscription vaut acceptation sans réserve des conditions générales de vente détaillées en annexe.
Pour toute question concernant cette inscription, contacter l'assistante de formation de la session choisie.