



INFORMATIONS

Nom - Prénom *

Date de Naissance

Téléphone *

Email *

Fonction *

Statut *

Association ou établissement *

Ancienneté

Êtes-vous en situation de handicap ? *

oui

non

Formation initiale

Adresse personnelle ou professionnelle *

Quelles sont vos attentes et besoins ? *

J'accepte que mes coordonnées soient collectées pour être informé(e) des formations à venir ?

oui non

FACTURATION

Nom & Prénom du destinataire des documents *

Téléphone *

Email *

Fonction

Statut

Adresse de facturation si différente de celle du lieu d'exercice de l'apprenant

Intitulé de la formation

Choix de la modalité, si proposé :

présentiel à distance

Une prise en charge OPCO est-elle envisagée ?

oui non

Coût de la formation / Prestation exonérée de T.V.A. en application de l'article 261-4-4edu C.G.I

J'accepte que mes coordonnées soient collectées pour être informé(e) des formations à venir ?

oui non

Nota :

- Merci de communiquer une adresse mail personnelle ou à laquelle vous avez accès aisément afin que le service formation puisse vous informer de tout événement pouvant mener à modifier voire annuler la formation.
- Pour les formations à distance, merci de communiquer l'adresse mail qui sera utilisée pour la formation.
- L'inscription est validée par l'envoi d'une convention de formation.