



FORmations Conseils Et Sécurité

BULLETIN D'INSCRIPTION

FORMATION (1 bulletin par formation)

Intitulé :

Dates :

PARTICIPANT(S)

NOM(S)-Prénom(s) :

.....

.....

ENTREPRISE

Raison Sociale :

Adresse :

Code Postal : Ville :

N° Siret : / / / / / / / / / / / / / / / /

NOM-Prénom du Responsable formations :

Tél. : E-mail : @

FACTURATION

Prise en charge de la formation par un organisme gestionnaire des fonds de formation * : oui non

Si oui, quelles sont les modalités de facturation :

Envoi de la facture à l'organisme gestionnaire

Envoi de la facture à votre entreprise

Nom et adresse de l'organisme gestionnaire :

.....

Nom-Prénom du contact : Tél. :

* Tiers-payeur : en cas de prise en charge par un organisme gestionnaire des fonds de formation (AGEFOS, OPCALIA...), un accord écrit doit nous parvenir de sa part **avant le début de la formation**.

Date :
« Bon pour accord »

Cachet et signature

Merci de retourner le bulletin d'inscription à

Groupe FORCES 
1049 RN6 – 71680 Crêches-sur-Saône
Fax : 03.85.37.40.29 E-Mail : secretariat@groupeforces.fr