

Inscription conventionnée (BI)

Bulletin d'inscription (BI)

Formations prises en charge par un organisme ou une entreprise

M Nom : _____
 Mme
 Mlle Prénom : _____
 Adresse personnelle : _____
 Code Postal / Ville : _____
 Tél domicile : _____ Tél portable : _____ @-mail : _____
 Activité professionnelle actuelle : _____

Référence formation	Intitulé de la formation	Date début	Date fin	Prix conventionné
		/ /	/ /	€
		/ /	/ /	€
		/ /	/ /	€
		/ /	/ /	€
		/ /	/ /	€
		/ /	/ /	€
		/ /	/ /	€
		/ /	/ /	€
		/ /	/ /	€
		/ /	/ /	€

L'Institut est exempté de la TVA et les tarifs s'entendent donc nets et hors taxe.

Total :

► Coordonnées de l'organisme ou de l'entreprise pour l'envoi de la CONVENTION

Merci d'envoyer une CONVENTION DE FORMATION PROFESSIONNELLE à :

Dénomination : _____
 Adresse : _____
 Code postal / Ville : _____
 Responsable : _____ Fonction : _____
 Tél : _____ Fax : _____ @-mail : _____

SI LA FACTURE DOIT ETRE LIBELLEE A UNE AUTRE ADRESSE QUE CELLE CI-DESSUS, MERCI DE PRECISER :

Dénomination : _____
 Adresse : _____
 Code postal / Ville : _____
 Responsable : _____ Fonction : _____
 Tél : _____ Fax : _____ @-mail : _____

Date : ____/____/____
(Obligatoire)

Signature obligatoire