

BULLETIN D'INSCRIPTION



DEMANDE DE FORMATION : INDIVIDUELLE GROUPE

ÉTABLISSEMENT

Nom de l'établissement :

SIRET :

Nom du directeur :

Nom de l'interlocuteur :

Adresse :

CP Ville :

Téléphone :

E-mail :

STAGIAIRE

Nom :

Prénom :

Date et lieu de naissance :

Adresse :

CP Ville :

Téléphone :

E-mail :

Profession :

Dernier diplôme obtenu :

FORMATION SOUHAITÉE :

À INDIQUER DANS LE CAS D'UNE FORMATION POUR UN GROUPE

Nombre de personnes :

Lieu de la formation :

Public (fonction des personnes concernées par la formation) :

Adresse de facturation :

DATE(S) :

PRISE EN CHARGE :

- Employeur
- Gestionnaire de fonds de formation (OPCO)
- À titre personnel
- Autres (Pôle Emploi, CPF)

Fait à :

Date :

Signature (+cachet)

*Merci de retourner ce bulletin d'inscription par courrier (L'EDIAC Formations, 9 rue du Verdon, 67100 Strasbourg)
ou par mail (administration@ediacformation.com)
Joindre le règlement (chèque à l'ordre de L'EDIAC Formations)*