

BULLETIN D'INSCRIPTION



A retourner à Joëlle Maubert-Plagne - uas@uimmauvergne.org

Intitulé de la formation :

Date :

Lieu :

ENTREPRISE

Raison sociale :

Cachet entreprise

SIRET :

Contact :

Fonction :

Tel :

Mail :

STAGIAIRE(S)

Nom / Prénom :

Nom / Prénom :

Fonction :

Fonction :

Mail :

Mail :

En cas de situation de handicap, le/la stagiaire est invité(e) à faire connaître ses contraintes afin que notre équipe pédagogique puisse adapter la formation en interne ou en s'appuyant sur ses partenaires.

FACTURATION

Coût de la formation

Les frais seront pris en charge par :

La société désignée ci-dessus

L'organisme financeur suivant :

Conseiller :

Gestionnaire :

Tel :

Tel :

Mail :

Mail :

Nom et prénom du signataire :

Signature
précédée de la mention «lu et approuvé»

Fait à :

Le :



9 rue du Bois Joli - 63800 Cournon d'Auvergne
Tel. 04 73 90 15 43 - uas@uimmauvergne.org
SIRET 809 703 796 00015 - APE 8299Z
TVA INTERCOMMUNAUTAIRE FR 55 809703796
Enregistrement déclaration d'activité n° 83 63 04633 63