



# Bulletin d'inscription

## FORMATION

Thématique	<input type="text"/>		
Lieu de la formation	<input type="text"/>	Date	<input type="text"/>
Formation effectuée dans le cadre :	<input type="radio"/> du DIF (CPF)	Nombre d'heures	<input type="text"/>
	<input type="radio"/> du Plan de développement des compétences	Tarif H.T (€)	<input type="text"/>

### Participant 1

M.  Mme  Non spécifié

Nom	<input type="text"/>	Prénom	<input type="text"/>
Fonction	<input type="text"/>		
Adresse	<input type="text"/>		
Ville	<input type="text"/>	Code Postal	<input type="text"/>
Email :	<input type="text"/>		
Tel. :	<input type="text"/>		

### Participant 2

M.  Mme  Non spécifié

Nom	<input type="text"/>	Prénom	<input type="text"/>
Fonction	<input type="text"/>		
Adresse	<input type="text"/>		
Ville	<input type="text"/>	Code Postal	<input type="text"/>
Email :	<input type="text"/>		
Tel. :	<input type="text"/>		

### Etablissement

Raison sociale	<input type="text"/>		
N° SIRET	<input type="text"/>		
Adresse	<input type="text"/>		
Ville	<input type="text"/>	Code Postal	<input type="text"/>
Email :	<input type="text"/>		
Tel. :	<input type="text"/>		
<b>Responsable de l'inscription</b>			
<input type="radio"/> M. <input type="radio"/> Mme <input type="radio"/> Non spécifié			
Nom	<input type="text"/>	Prénom	<input type="text"/>
Fonction	<input type="text"/>		
Email :	<input type="text"/>		
Tel. :	<input type="text"/>		

### Devis/Facturation

Devis/facturation à établir au nom de	<input type="text"/>		
<b>Adresse devis/facturation</b> (si différente de l'adresse établissement)			
Adresse	<input type="text"/>	Email :	<input type="text"/>
Ville	<input type="text"/>	Code Postal	<input type="text"/>
		Tel. :	<input type="text"/>

### Règlement

Virement  Règlement effectué par un OPCO

### Signature

La signature de ce document d'inscription signifie l'acceptation sans réserve des [conditions générales de vente](#).

J'accepte les conditions générales de vente

Date

Signature