

BULLETIN D'INSCRIPTION ENTREPRISE

A retourner au :

GROUPE CCI FORMATION
74, rue Faidherbe - 58000 NEVERS

ENTREPRISE :

SECTEUR D'ACTIVITE :

NOM DU DIRIGEANT :

ADRESSE :

 FAX :

e-mail :

Code NAF : EFFECTIF : N° Siret :

Responsable Formation : R.R.H. :

Personne en charge du dossier : Fonction :

TITRE DU STAGE :

DUREE DU MODULE :

DATES ET HORAIRES :

COUT / NET DE TAXE :

FACTURE A ETABLIR :

AU NOM DE L'ENTREPRISE

AU NOM DE L'ORGANISME COLLECTEUR AGREE SUIVANT :

NOM ET ADRESSE :

.....

*Une Convention de Formation sera établie au nom de
l'entreprise*

.....

PARTICIPANTS :

Mme, Melle, M	Nom	Prénom	Fonction	Age

DATE :

SIGNATURE :

CACHET DE L'ENTREPRISE