

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