

BULLETIN D'INSCRIPTION

Attention un bulletin d'inscription par action de formation et le retourner ou envoyer à :

DSJ CONSULTING
2 Rue des Tournesols
31 180 Saint-Genies Bellevue

Intitulé de la formation :

Référence :

Date :

Lieu :

Participant(e) :

Prénom NOM :

Fonction :

Tél :

Mail :

Prise en charge de la formation :

Prise en charge individuelle ¹

Prise en charge entreprise / profession libérale ²

⁽¹⁾ Un contrat de formation professionnelle continue vous sera adressé.

⁽²⁾ Une convention de formation professionnelle continue sera adressée à l'entreprise.

Coordonnées du décisionnaire :

Nom et fonction de la personne signataire de la convention de formation ⁽³⁾ :

Société ⁽³⁾ :

Adresse :

Code Postal :

Tél :

Ville:

Email :

⁽³⁾ Si prise en charge profession libérale ou entreprise ou fonds de formation.

Acompte :

Montant du chèque à adresser avec le bulletin : TTC

Numéro chèque : Nom Banque :

A

Le

Signature (+ Cachet si entreprise)