

BULLETIN D'INSCRIPTION

ENTREPRISE QUI DELEGUE LE(S) STAGIAIRE(S) OU INSCRIPTION PERSONNELLE

Raison sociale ou Nom Prénom :

Adresse :

CP – Ville :

N°TVA:

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Code APE :

--	--	--	--	--

N° SIRET :

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Nom du Responsable Formation : M. Mme

Prénom Email :

① : ① Portable :

Demande d'inscription de : M. Mme

Demande d'inscription de : M. Mme

Signature du responsable :

FORMATION : PASSERELLE IWT → IWE

Session : du 21 février au 18 mars 2022 (4 semaines consécutives d'environ 140 heures de cours).

Les stagiaires doivent répondre aux exigences de la procédure CEITS 0001 de l'AFS, les justificatifs sont exigés ;

Le nombre de places étant limité, les inscriptions pour la session pourront être subordonnées à un concours d'entrée.

INFORMATIONS NECESSAIRES A LA FACTURATION

au nom de la société

à votre nom

au nom de votre gestionnaire de fonds de Formation

Dans ce cas : Nom de l'établissement payeur :

Adresse :

CP – Ville :

N°TVA:

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Code APE :

--	--	--	--	--

N° SIRET :

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

En cas prise en charge par un organisme le contrat devra être établi avant la formation, dans le cas contraire vous devrez vous acquitter du règlement.

CONDITIONS DE REGLEMENT DU PAYEUR

Cachet de l'employeur

Nos conditions de règlement sont à 30 jours.

- effet virement chèque
 d'avance comptant 30 Jours

Fait à..... Le

Signature de l'employeur ou du payeur: