BULLETIN DE PRE-INSCRIPTION

FACTURATION

Facture à établir à : ◯ Employeur ◯ Organisme financeur ◯ Autre

Raison sociale : _____

Adresse : _____

CP |__|__|__|__|__| Ville : _____

Tél : _____ E-mail : _____

Responsable de l'inscription : _____

PARTICIPANT

◯ M. ◯ Mme

Nom : _____ Prénom : _____

Fonction : _____ Date de naissance : _____

Tél : _____ E-mail : _____

FORMATIONS CHOISIES

Intitulé	Date session	Prix TTC
	Total	

Nos prix s'étendent hors frais de repas, d'hébergement et de transport, qui restent donc à la charge des participants.

Date : _____/_____/_____

Signature :

Bulletin à retourner complété, daté et signé, par courrier ou par e-mail : cfc.formaction@cneap.fr

Contactez-nous pour toute commande de formation adaptée ou intra-entreprise.