



Inscription formation individuelle

Formation choisie

Titre :

.....

Date(s) : Nombre de jour(s) :

Stagiaire

Nom : Prénom :

Adresse :

.....

Code postal : Ville :

Tél : Fax :

E-mail (*écrire lisiblement merci*) :

Fonction :

Etablissement

Organisme employeur (salariés) ou organisme de rattachement (bénévoles/étudiants) :

.....

Adresse :

.....

Code postal : Ville :

Tél : Fax :

E-mail (*écrire lisiblement merci*):

Directeur(-trice) de la structure :

Facturation et règlement

	Session d'1 jour	2 jours	3 jours
Salariés	<input type="checkbox"/> 220 €	<input type="checkbox"/> 440 €	<input type="checkbox"/> 660 €
Bénévoles, chômeurs, étudiants	<input type="checkbox"/> 120 €	<input type="checkbox"/> 240 €	<input type="checkbox"/> 360 €

Total

La facture sera établie à l'ordre de :

Vous-même Votre structure Votre organisme collecteur

Nom et adresse de l'organisme à facturer :

.....

.....

Compléments

Comment avez-vous connu notre centre de formation ?

Bouche à oreille Site internet de Forum réfugiés-Cosi

Salon Site internet autre

E-mail Autre, précisez

Signature et cachet de l'établissement :