

Bulletin d'inscription - Formation Inter

A retourner complété à :

Eurofins Consulting

143 rue Eugène Schneider – ZA des Chabauds Nord

13320 BOUC BEL AIR

Tél.: 04 42 24 61 93 / Fax : 04 42 24 61 99

e-mail : Formation@eurofins.com/ site web : www.eurofins-formationconseil.fr

Référence:.....

Titre de la formation:.....

Date(s):..... Prix(HT)

Participant (remplir un bulletin par participant)

Nom : Prénom : Fonction :

Tél : Fax : E-mail :

Entreprise

Nom : Activité

Adresse

CP : Ville :

Tél : Fax : E-mail :

Siret : NAF/APE :

N°TVA Intracommunautaire (**indispensable pour la prise en charge de votre inscription**) :

Adresse d'envoi de la convocation, si différente de celle de l'entreprise :
.....

Responsable formation ou responsable de l'inscription

Nom : Prénom : Fonction :

Tél : Fax : E-mail :

Personne chargée du dossier administratif au sein de l'entreprise

Nom : Prénom : Fonction :

Tél : Fax : E-mail :

Convention de la formation

La facture tient lieu de convention de formation simplifiée.

Adresse de facturation ou de votre organisme du fonds de formation

Votre numéro d'adhérent : N° de dossier :

Nom de l'organisme : Nom et prénom du contact :

Adresse :

CP : Ville :

N° TVA Intracommunautaire (**indispensable pour la prise en charge de votre inscription**) :

Tél : Fax : E-mail :

Date et signature :

Cachet de l'entreprise