



BULLETIN D'INSCRIPTION

(à retourner accompagné de la photocopie de l'attestation de compétence initiale et actualisée)

FORMATION

Intitulé* :

Lieu* :

Dates* :

PARTICIPANT

Civilité* : M. Mme

NOM* :

Prénom* :

Fonction* :

Date de naissance* :

E-mail* :

Mobile* :

Raison sociale de l'établissement :

N° SIRET de l'établissement du participant :

Adresse* :

Code postal* :

Ville* :

Téléphone* :

Mobile* :

Avez-vous une Reconnaissance de la Qualité de Travailleur Handicapé (RQTH) : Oui Non

Si oui, avez-vous besoin d'un accompagnement spécifique ? Lequel ? :

RESPONSABLE INSCRIPTION

Civilité* : M. Mme

NOM* :

Prénom* :

Fonction* :

E-mail* :

Raison sociale* :

N° SIRET* :

Adresse* :

Code postal* :

Ville* :

Téléphone* :

Mobile :

N° identifiant TVA* :

FACTURATION

La facture sera établie à l'ordre de :

Si facturation organisme collecteur, merci de joindre l'avis de prise en charge.

Date :

Cachet et signature :

Atteste avoir pris connaissance du règlement intérieur

Atteste avoir pris connaissance des conditions générales de vente

***Mentions obligatoires**

Toute inscription vaut acceptation sans réserve des conditions générales de vente.

Les informations recueillies dans le cadre du présent bulletin d'inscription font l'objet d'un traitement informatique par le CREDEF à des fins de gestion des relations avec ses clients et prospects. Conformément à la loi « informatique et libertés » du 6 janvier 1978 modifiée en 2004, vous bénéficiez d'un droit d'accès, de rectification et d'opposition aux informations qui vous concernent, que vous pouvez exercer en vous adressant par courrier à : CREDEF, 73 cours Albert Thomas – 69003 LYON ou par e-mail à credef@credef.fr ou par téléphone au 04 78 30 87 87.