BULLETIN D'INSCRIPTION

FORMATION

Intitulé* :

Lieu* : Dates* :

PARTICIPANT

Civilité* : ☐ M. ☐ Mme

NOM* : Prénom* :

Date de naissance* : Ville de naissance* :

E-mail*: Téléphone* :

Adresse personnelle* :

Code postal* : Ville*:

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

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

Fonction* :

Nom et adresse
de l'employeur :

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.