



BULLETIN D'INSCRIPTION
Valant bon de commande
FORMATION INTER-ETABLISSEMENTS

A photocopier et à mailer à formation@age91.org
ou à retourner par courrier à

AGE 91
5 rue Panhard
91830 LE COUDRAY-MONTCEAUX

Merci de remplir un formulaire par stagiaire

FORMATION
Intitulé :
Date(s) :
Tarif : 150 € x (nb de jours :) =€
PARTICIPANT
M. – Mme – Melle :
Fonction :
Email :
Personne en situation de handicap : <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON
RESPONSABLE DU SUIVI DE L'INSCRIPTION
M. – Mme – Melle :
Fonction :
Structure :
SIRET : APE :
Adresse :
Tél. : FAX :
e-mail :
ADRESSE DE FACTURATION (si différente – y compris subrogation OPCO)
Structure :
Adresse :
M. – Mme – Melle :
Fonction :

A, le

Cachet et signature de l'employeur