

N° D'EXISTENCE : 533 506 179 35

FORMULAIRE D'INSCRIPTION – FORMATION INTER-ENTREPRISE

A retourner par fax au 02.99.23.47.80 ou par mail formation@sodifrance.fr

L'ENTREPRISE

Raison Sociale :		
Adresse :		
Code Postal :	Ville :	
Nom :	Prénom :	
Fonction :		
☎ :	📄 :	✉ :

FORMATION

Intitulé de la Formation: Code de la formation :

Du : au :

Prix HT€ / stagiaires

STAGIAIRES

Nom	Prénom	Fonction

Adresse mail pour l'envoi des convocations de formation :

ADRESSE DE FACTURATION (si différente)

Société :

Adresse :

Code Postal : Ville :

Le règlement sera effectué par :

- L'entreprise Un Fonds d'Assurance Formation (FAFIEC, autres,...)

Dans le cas d'une prise en charge par un Fonds d'Assurance Formation, joindre une copie de votre demande de prise en charge.

<u>CLIENT</u>
DATE-CACHET SIGNATURE DU CLIENT