

FORMULAIRE D'INSCRIPTION (Inscription par l'entreprise)

FORMATION PROFESSIONNELLE CONTINUE INTER ENTREPRISE - INTRA ENTREPRISE - GÉRANT - TNS

Formulaire à photocopier autant de fois que nécessaire et à retourner par mail accompagné du devis signé et comportant la mention "Bon pour accord".



MY BOX FORMATION
Spécialiste de la Formation de Formateurs

1 - FORMATION

Intitulé de la formation :

Modalité* : PRÉSENTIEL DISTANCIEL MIXTE

Lieu de stage :

Date de début souhaitée :

Date de fin souhaitée :

2 - ENTREPRISE

Dénomination :

Adresse :

Code Postal :

Ville :

Téléphone :

E-mail :

Nom du responsable (signataire) :

Numéro de Siret :

Nom de l'OPCO si demande de prise en charge :

3 - BÉNÉFICIAIRE (Participant)

Civilité* : MONSIEUR MADAME

Nom :

Prénom :

Fonction :

Durée de l'expérience dans la fonction :

E-mail professionnel :

Date de naissance :

Situation de handicap* : OUI NON

Pour toute question concernant une situation de handicap, quelle qu'elle soit, et pour évaluer et anticiper les aménagements nécessaires à votre participation, merci de prendre contact avec Audrey Lévêque aleveque@myboxformation.com Telephone : 03.20.5998.59.

Date:

Signature du bénéficiaire

Signature et cachet de l'employeur

*Cochez la case correspondante

A la réception de la fiche d'inscription, une convention de formation professionnelle, établie selon les textes en vigueur, vous sera adressée en double exemplaire dont un à nous retourner signé et revêtu du cachet de l'entreprise.

A votre charge de vous rapprocher de votre OPCO pour obtenir les formulaires de prise en charge de la formation.

Dans le cas où le nombre de participants inscrits serait jugé pédagogiquement insuffisant, l'organisme de formation se réserve le droit d'annuler ou de reporter la session. Le délai d'annulation est toutefois limité à 15 jours avant la date prévue de commencement de la formation.