BULLETIN D'INSCRIPTION

Nom ou raison sociale : _____

Adresse : _____Code postal/ ville : _____

Siret : _____ Code APE :_____

Tél :_____ Mail : _____

Représentée par M. _____ Fonction : _____

Lieu de formation :_____ ❑ **Je confirme avoir reçu le programme de formation**

NOM ET PRÉNOM DES PARTICIPANTS	
_____	_____
_____	_____
_____	_____

Facture à établir à l'ordre de ❑ l'entreprise ❑ l'OPCO (joindre copie de l'accord de prise en charge)

Nom de votre OPCO : _____

Adresse de facturation : _____

Toute inscription est confirmée à réception du bulletin signé. Le délai d'accès à la formation est généralement compris entre 7 et 15 jours ouvrés selon les modalités de financement et les disponibilités. Le programme détaillé de la formation est transmis préalablement à l'inscription.

Le participant reconnaît avoir pris connaissance du programme de formation et des conditions générales de vente. Conditions-Generales-de-Vente.jpg (1414×2000)

❑Souhaite être rappelé par le Référent Handicap

Accessibilité handicap :

En terme d'accessibilité pédagogique : si vous êtes en situation de handicap (moteur, auditif, visuel, intellectuel, psychique, maladies invalidantes) nous vous remercions de cocher sur le bulletin d'inscription la case "Souhaite être rappelé par le Référent Handicap" ou de contacter directement notre référent handicap Mme VIGNERON Christelle en amont de votre inscription par courrier électronique à l'adresse referenthandicap@adalischool.fr

Signature entreprise :