

FORMULAIRE D'INSCRIPTION

Souscripteur :

Raison sociale (Etablissement)

ou Nom, Prénom

Complément (service, cabinet, etc.).....

Contact formation Mme M. Tél.

Adresse

Code postal.....Ville.....

Téléphone..... e-mail.....

Si une Convention de Formation doit être établie, merci de compléter le cadre ci-dessous :

Raison sociale (Etablissement)

ou Nom, Prénom

Complément (service, cabinet, etc.).....

Signataire de la convention Mme M. Fonction :

Adresse

Code postal Ville.....

Atelier choisi se reporter au Catalogue et au Calendrier des Ateliers :

Date	Lieu	Thème
	<input type="checkbox"/> Paris 17 ^e <input type="checkbox"/> Lyon 3 ^e <input type="checkbox"/> Visioconférence	

Durée d'un atelier : 7 heures **Horaires :** 9h00 – 12h30 puis 13h30 – 17h00

Objectif : Perfectionnement des connaissances **Contenu :** Voir Catalogue

Participant(s)

Civilité	Nom	Prénom	Fonction	Besoin ⁽¹⁾	e-mail
<input type="checkbox"/> Mme <input type="checkbox"/> M.					
<input type="checkbox"/> Mme <input type="checkbox"/> M.					
<input type="checkbox"/> Mme <input type="checkbox"/> M.					

⁽¹⁾ **Identification du Besoin de formation :** ① Mieux exercer mon métier ② Evoluer dans mon emploi ③ Préparer une reconversion ④ Autre

Frais de formation : *Cochez la ou les case(s) choisie(s)*

399 €/atelier/pers. « Option Visioconférence » + 45 €/atelier/pers.

Soit € par X personne(s) = € Paiement par chèque Paiement par virement

Conditions générales

En cas de désistement moins de sept jours calendaires avant le démarrage de la formation, un dédit de 50% du montant total de la formation prévue sera dû. La facture est émise à l'issue de la formation. Elle est payable par chèque ou virement bancaire à réception. Toute somme due au-delà de la date d'échéance porte intérêt au taux de 1% par mois. Prix non soumis à TVA (Art. 261 du CGI). Tarifs & conditions valables jusqu'au 31 décembre 2024.

Référent Handicap : Pour toute demande spécifique en matière d'accessibilité de la formation aux personnes en situation de handicap (PSH), M. Jean-Charles Le Masson, Référent Handicap, peut être contacté aux numéros de téléphone et adresses e-mail figurant en bas de page.

Date **Signature :**
Souscripteur (Nom et Qualité + Cachet) :

Renvoyer ce formulaire à l'adresse postale ou e-mail de Lyon ci-dessous. Merci.