BULLETIN D'INSCRIPTION

Compléter et renvoyer à :
AFCI NEWSOFT
Tour Orion, 12 rue de Vincennes 93100 Montreuil
Fax : 01.42.87.38.28 - info@afci.fr
Siret : 34934338400039 APE : 8559A
Formation continue 11930129393

STAGE

Intitulé du stage : .....

Dates ..... Durée ..... Prix .....

Formation effectuée dans le cadre du : ☐ DIF ☐ Plan de formation ☐ Période de professionnalisation ☐ CIF

PARTICIPANT

☐M. ☐Mme ☐Mlle Prénom ..... Nom .....

Fonction ..... Date de naissance .....

Téléphone ..... E-mail .....

Adresse .....

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

Comment avez-vous connu l'AFCI NEWSOFT ? .....

ENTREPRISE

Raison sociale ..... Statut juridique (SA, Sarl, …) .....

Adresse .....

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

Tél. ..... Fax ..... Effectif établissement .....

N° Siret I__I__I__I__I__I__I__I__I__I__I__I__I__I__ Code NAF I__I__I__I__I__I

Responsable formation

☐ M. ☐ Mme ☐ Mlle Prénom ..... Nom .....

Fonction ..... E-mail .....

Tél. ..... Fax .....

Inscription suivie par

☐ M. ☐ Mme ☐ Mlle Prénom ..... Nom .....

FACTURATION (Établissement à facturer, si différent)

Raison sociale .....

Adresse .....

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

CACHET DE L'ENTREPRISE SIGNATAIRE

Lieu et date – Nom et qualité de la personne signataire

SIGNATURE DU PARTICIPANT

Lieu et date

INSCRIPTION DES STAGIAIRES
L'inscription du (des) stagiaire(s) sera prise en compte dès réception du bulletin d'inscription complété, daté et signé par l'entreprise et par le stagiaire.
L'inscription ne sera définitive qu'après réception des conventions de formation dûment complété, daté et signé par l'entreprise: