Bulletin d'inscription

www.praxis-formation.com

PRAXIS formation

Dès réception de votre bulletin d'inscription, une convention de formation vous sera envoyée. **Seul le retour de celle-ci accompagnée d'un chèque d'acompte de 50% du montant TTC de la formation constitue une inscription définitive.**

Bulletin à nous retourner par courrier à SARL Praxis Formation
51, allée des champs fleuris 45560 Saint-Denis-en-Val.

Renseignements au 06 27 58 32 24

VOTRE ÉTABLISSEMENT

Responsable formation

Nom ..... Prénom .....

E-mail .....

Dénomination sociale de l'établissement.....

Nombres de salariés ..... N° SIRET (indispensable) |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|

Êtes-vous soumis à la TVA ? ☐ Oui ☐ Non

Si oui, N° de TVA intracommunautaire (obligatoire) |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|

Adresse .....

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

Téléphone ..... Fax .....

PARTICIPANT(S) À LA FORMATION

Nom : ..... **Prénom** .....

Fonction .....

Mobile (pour contacter le stagiaire en cas de nécessité) .....

E-mail .....

Se préinscrit à la formation intitulée .....

Lieu ..... Dates ..... Dans le cadre du CPF ? ☐ Oui ☐ Non

Nom : ..... **Prénom** .....

Fonction .....

Mobile (pour contacter le stagiaire en cas de nécessité) .....

E-mail .....

Se préinscrit à la formation intitulée .....

Lieu ..... Dates ..... Dans le cadre du CPF ? ☐ Oui ☐ Non

ORGANISME DE PRISE EN CHARGE

Organisme à facturer, si différent de l'entreprise .....

Adresse .....

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

Téléphone ..... Fax .....

☐ Souhaite être contacté en vue d'une formation intra-entreprise.

☐ Souhaite être contacté en vue de la mise en œuvre d'une formation sur mesure.

☐ Souhaite recevoir gratuitement le catalogue des formations.

☐ Souhaite s'abonner à notre newsletter.