docendi Bulletin d'inscription

À faxer au
01 53 20 99 99
ou à retourner à Docendi
56, rue de Châteaudun - 75009 Paris

FORMATION

Titre : .....

Référence : |_|_|_|_|C| Date : ..... Lieu : .....

PARTICIPANT M. ☐ Mme ☐ Mlle ☐

Nom : |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_| Prénom : |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|

Fonction : .....

Email : ..... Connexion internet : oui ☐ non ☐

Plan de formation ☐ DIF ☐ Prix HT : ..... + Forfait repas HT : .....

PARTICIPANT 2 tarif préférentiel M. ☐ Mme ☐ Mlle ☐

Nom : |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_| Prénom : |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|

Fonction : .....

Email : ..... Connexion internet : oui ☐ non ☐

Plan de formation ☐ DIF ☐ Prix HT : ..... + Forfait repas HT : .....

ENTREPRISE

Raison sociale : .....

Adresse : .....

Ville : ..... Code Postal : .....

Tel. : ..... Fax : ..... E-mail : .....

N° Siret : ..... Effectif : ..... Code NAF : .....

Responsable de l'inscription : ..... Fonction : .....

Tel. : ..... Fax : ..... E-mail : .....

Responsable formation : ..... Tél : .....

Fax : ..... E-mail : .....

Adresse de convocation si différente : .....

.....

RÈGLEMENT

☐ **Société** : .....

Adresse de facturation si différente : .....

.....

☐ **OPCA** : .....

Adresse : .....

☐ **Ci-joint un chèque de** : ..... € TTC à l'ordre de docendi

Date : ..... Signature

Cachet de l'entreprise

Offres préférentielles p. 98

TOUTE INSCRIPTION VAUT ACCEPTATION DES CONDITIONS DE VENTE PAGE 100