

Bulletin d'inscription

Formations inter-entreprises

Ref. de la formation :

Session débutant le :

A compléter et à renvoyer par email à contact@com-hom.com ou directement à votre interlocuteur dont les coordonnées sont accessibles via le lien de bas de page et sur www.com-hom.com

Entreprise

Raison Sociale :

Adresse :

Code postal : Ville :

Tel : Fax : N° SIRET :

Resp. de la formation dans l'entreprise : Tel :

Email :

Participants

1/ Mme, M. Nom : Prénom :

Fonction : Email :

2/ Mme, M. Nom : Prénom :

Fonction : Email :

3/ Mme, M. Nom : Prénom :

Fonction : Email :

Facturation et règlement

Votre référence de commande :

Facturation à l'issue de la formation, paiement à réception de facture.

Facturation de 25% en cas de dédit de l'entreprise à moins de 20 jours du 1^{er} jour de la formation mentionnée.

Adresse de facturation si différente de l'entreprise
(siège social de l'entreprise, OPCA,...)

Raison sociale :

Adresse :

..... Code postal : Ville :

Contact : Tel :

Email :

Fait à :

Le :

Nom et qualité du signataire de
l'entreprise :

.....

.....

Signature :



Informations de préparation de la formation

(Informations **optionnelles** et complémentaires au bulletin d'inscription pour adaptation de la formation aux objectifs de l'entreprise et du collaborateur : 1 fiche par participant)

Compétences à développer et situations de travail associées

Mme, M. Nom : Prénom :

La formation résulte :

- D'une demande de la part de l'employeur
- D'une demande de la part de l'employé
- D'un commun accord entre le stagiaire et l'employeur

Compétences à développer

.....
.....
.....
.....

Exemples de situation de travail correspondante

.....
.....
.....
.....
.....
.....

Éléments et spécificités du contexte professionnel à prendre en compte

.....
.....
.....
.....

Autre

.....
.....

Demande de contact préalable :

Nom : Prénom :

Responsabilité/Positionnement % au participant :

Tel : Mail :

