

## Formulaire d'inscription 2015/2016

### ORGANISME/ASSOCIATION

**Raison sociale :** ..... **N° SIRET :** .....  Public  Privé  
**Adresse :** ..... **Ville :** .....  
**Tél :** ..... **Fax :** .....  
**Courriel :** .....  
**Adresse de la facturation (si différente) :** .....  Public  Privé  
**Ville :** .....  
**Tél :** ..... **Fax :** .....  
**Courriel :** .....  
**Contact formation de la structure (responsable RH, direction, etc.)**  
**Nom :** ..... **Fonction :** .....  
**Tél :** ..... **Courriel :** .....  
**Contact (en cas de report, d'annulation, absence) :** .....

### STAGIAIRE

**Nom :** ..... **Prénom :** ..... **Date de naissance :** .....  
**Adresse de l'établissement :** ..... **N° SIRET :** .....  
**Ville :** .....  
**Tél :** ..... **Courriel :** .....  
**Fonction (obligatoire) :** .....  
**Diplômes ou niveau :** .....  
**Type de contrat :**  CDI  CDD  Autres (à préciser) .....



### FORMATION CHOISIE

**S'inscrit à la formation (titre) :** .....  
**Code :** ..... **Lieu :** ..... **Dates :** .....  
**Prix :** ..... **€ Net de taxe**  
 (ci-joint règlement de ..... € (correspondant à l'acompte de 50 %) / solde à régler à la fin de la formation : .....€)  
**Intra :**  **Inter :**   
**Nom de l'OPCA :** .....  
**L'inscription résulte du :**  
 Plan de formation  CIF  Compte personnel formation  Financement personnel

**Fait à** .....  
**Le :** .....  
**Signature de l'intéressé-e :**

**Cachet de l'établissement**  
**Le :** .....  
**Signature du responsable de formation :**

**IMPORTANT :** *les inscriptions sont retenues et confirmées jusqu'à concurrence des places disponibles et du versement de 50% d'acompte / Toute inscription vaut acceptation sous réserve des conditions générales de vente détaillées au verso.*

Responsable du Pôle Formation : Odile BOUDEAU  
 tél : 09 83 51 99 38/07 70 48 62 47 / [formation@bleusocial.com](mailto:formation@bleusocial.com) / [www.bleusocial.com](http://www.bleusocial.com)