

Entreprise

Raison Sociale :

adresse :

Téléphone :

Fax :

Responsable de l'inscription

Nom : Prénom : Fonction :

PARTICIPANTS			STAGE		
Nom	Prénom	Fonction	Référence	Lieu	Date

Règlement

Le règlement sera effectué par :

 la Société une ASFO un OPCA autre :

.....

Destinataire de la facturation

Raison Sociale :

Adresse :

Téléphone :

Fax :

Responsable de la facturation

Nom : Prénom : Fonction :

La signature du présent bulletin vaut acceptation des modalités notées aux conditions générales

Date :

Signature :

Cachet de l'Entreprise

A renvoyer au Service Formation Continue

formation-continue@esigelec.fr