

BULLETIN D'INSCRIPTION

FORMATION (1 Bulletin par stage/personne)

Titre :
 Code..... Dates : Tarif H.T. : €

ENTREPRISE

Raison sociale :
 Adresse :
 Code Postal : Ville :
 N° Siret : N° TVA : Code APE :

ETABLISSEMENT A FACTURER (si différent) ou PRISE EN CHARGE DU FINANCEMENT PAR UN OPCA ⁽¹⁾

⁽¹⁾ OPCA (Organisme Paritaire Collecteur Agréé) : Il vous appartient de vérifier l'imputabilité de votre formation auprès de votre OPCA et de faire votre demande de prise en charge avant la formation. Un accord de prise en charge écrit doit nous parvenir par courrier de sa part avant le début de la formation. Dans le cas contraire, le client sera facturé de l'intégralité du coût de la formation

Raison sociale ou OPCA :
 Personne à contacter : Téléphone :
 Adresse :
 Code Postal : Ville :

PARTICIPANT

Mme M. Nom : Prénom :
 Fonction : Email :
 Téléphone :

PERSONNE CHARGEE DE LA GESTION ADMINISTRATIVE DE L'INSCRIPTION

Mme M. Nom : Prénom :
 Fonction : Email :
 Votre N° de bon de commande/référence à reporter sur la facture :

- Je déclare avoir pris connaissance et accepté dans toutes ses dispositions, les conditions générales de vente d'ARAMIS Formation, téléchargeables sur notre site : aramisformation.fr

Merci de retourner votre bulletin d'inscription

Par Email : formation@aramisgroup.fr

Par Fax : 0160780987

Par courrier :

ARAMIS Formation
 15B, rue de la Mare à Tissier
 91280 Saint-Pierre-du-Perray

Demande d'informations :

formation@aramisgroup.fr ou 0160791988

Date :

Signature et cachet de la société

N° Déclaration d'activité : 1191 050 9891

SIRET : 439 14 538 00031

Code APE : 8559 A