

**BULLETIN DE PRE-INSCRIPTION
FORMATION INTER-ENTREPRISES**



ENTREPRISE

Raison sociale :

Siret :

Adresse :

.....

Code postal :..... Ville :

Responsable formation

Nom :(Mme / Mlle / M.).....

Prénom :.....

Fonction :

E- mail :

Téléphone :/...../...../...../.....

Adresse de facturation

OPCA Entreprise

Raison sociale :

Siret :

Adresse :

.....

Code postal :..... Ville :

Contact

Nom :(Mme / Mlle / M.).....

Prénom :.....

Fonction :

E- mail :

Téléphone :/...../...../...../.....

FORMATION

Intitulé de la formation :

.....

Dates choisies :

Les

Lieu : Aix en Provence

Stagiaire(s)

NOM	PRENOM	FONCTION

A renvoyer par mail à

emilie.vandaele@ams-groupe.com

La convocation ainsi que la convention de formation vous seront envoyées par mail sous 48h.

À

Le/...../.....

Cachet de l'entreprise (Nom et qualité de la personne signataire)