

FICHE D'INSCRIPTION

Formation retenue

Réf. : Intitulé : Date (s) de session :

Société / Organisme / Etablissement

Raison sociale : Nom et prénom du responsable :
 Adresse : Téléphone : Email :

Stagiaire (s)

N°	Nom	Prénom	Date naissance	N°CAFAT	Fonction	Attentes de la formation

Nombre total de participants :

Coût HT/stagiaire :

Coût total HT

Fait à :

Date :

Nom du responsable + signature + cachet :

Conditions :

Mode de règlement : par chèque à l'ordre d'AGESCCAL SARL ou par virement sur le compte BCI n° 17499 00011 29076602015 52. Si les conditions matérielles l'exigent ou dans le cas où le nombre de participants serait jugé pédagogiquement insuffisant (inscriptions < à 5 stagiaires), la société se réserve le droit d'annuler ou de reporter. Les participants en seraient immédiatement informés.