

BULLETIN D'INSCRIPTION INTER-ENTREPRISES

Afin de faciliter le suivi de votre dossier, merci de renseigner l'ensemble des informations demandées.

Formation

Intitulé de la formation : _____

Référence : _____ Dates : Du ____ / ____ / ____ Au ____ / ____ / ____

Entreprise

Raison sociale : _____

Adresse : _____

CP : _____ Ville : _____

Téléphone : _____ SIRET : _____

Responsable de l'inscription

Nom-Prénom : _____

Fonction : _____

Téléphone : _____ e-mail : _____

Participant 1

Nom-Prénom _____

Fonction _____

e-mail _____

Tél : _____

Personne en situation de handicap ☐ OUI ☐ NON

Participant 2

Nom-Prénom _____

Fonction _____

e-mail _____

Tél : _____

Personne en situation de handicap ☐ OUI ☐ NON

Informations administratives & facturation

Merci de cocher les cases concernées :

- ☐ Un bon de commande sera transmis à l'IMVE.
- ☐ Une convention de formation détaillée est demandée.
- ☐ La formation fait l'objet d'une prise en charge en subrogation directe par un OPCO.
- ☐ La facture doit être déposée sur Chorus Pro (secteur public).

Destinataire facture (entité, OPCO, nom & prénom du contact) : _____

Adresse : _____

CP : _____ Ville : _____

Téléphone (ligne directe) : _____ e-mail : _____

Code de routage : _____

Prix unitaire HT :	Nombre de participant :	Prix total HT :
--------------------	-------------------------	-----------------

Conditions de paiement : A réception de facture, envoyée après la formation (sauf conditions particulières).

La signature du présent bulletin d'inscription vaut acceptation sans réserve des [Conditions Générales de Vente de l'IMVE](#), disponibles sur le site internet de l'IMVE. Le signataire certifie l'exactitude des informations renseignées dans le présent bulletin.

Date

Nom, Prénom et Qualité du signataire

Signature et cachet de l'entreprise