

BULLETIN D'INSCRIPTION

Retournez ce bulletin ou sa photocopie à : SOCIC Square Narvick 05100 Briançon.

SOCIETE : _____

Adresse : _____

Code Postal : _____ Ville : _____

Téléphone : _____ Fax : _____

N°SIRET : _____ NAF : _____

Nombre de salariés : -10 10à 50 50 à 200

Responsable formation : _____

Au sein de la société le dossier est suivi par : _____

PARTICIPANTS :

M. Mme Mlle Nom et Prénom : _____

Fonction : _____ depuis : _____

Adresse d'envoi de la convocation : _____

A ne remplir que si la facture doit être libellée au nom de l'organisme collecteur

ORGANISME COLLECTEUR : _____

Adresse : _____ Téléphone : _____

INSCRIPTION à la formation : _____ Date : _____

REGLEMENT à l'Ordre de SOCIC :

Coût de la formation HT :

Forfait restauration (non obligatoire) : 20€ x jours :

TVA (19.6%) :

Total TTC :