**FORMATION :**

**Référence :** …………………

**Intitulé :** ………………………………………………………………………….……………

**Session choisie :** ……………………………………………………………………………………………………………...……………

**Prix catalogue HT :** ………………………

**STAGIAIRE :**

Nom / Prénom : ………………………………..…………… Fonction : …………………………………………….………

Société :…………………………………………….………… Service : ………………………………………………………

Adresse : ……………………………………………………………………………………………………………………..………………

Code Postal : ………………………………………………… Ville : ………………………………………………...…………

Téléphone : …………………………………………………… Fax : …………………………………………………………

E-mail : …………………………………………...……………

**CONTACT FORMATION :**

Nom / Prénom : ………………………………………..…… Fonction : …………………………….………………………

Téléphone : …………………………………………………... Fax : ……………………………………………………………

E-mail : …………………………………………………………

Société\*:………………………………………...…………… Service : ………………………………………………………

Adresse\* : ……………………………………………………………………………………………….......………………………………

Code Postal\* : ………………………………………..……… Ville\* : …………………………………………………………

**FACTURATION :**

Raison sociale\*: ……………………………………………………………………………………………………….…………………

Adresse \*: …………………………………………………………………………………………………..…………….………………

N° de SIRET : ………………………………………………………… Code APE / NAF : ………………………...………………

\* Champs à renseigner si différents de ceux du participant.

**Date : Cachet de l’entreprise**

## Signature :

***Bulletin d’inscription à renvoyer par mail à*** [***alamour@ct2m.fr***](mailto:alamour@ct2m.fr) ***ou*** [***mcabezas@ct2m.fr***](mailto:mcabezas@ct2m.fr) ***ou par fax au 04 90 50 89 63.***