**FORMATION :**

**Référence :** …………………

\* Pour les formations **MG1B, MG1C, Q4, Q1C et MS4B** des prérequis sont nécessaires. Il est nécessaire de nous transmettre un justificatif validant ces derniers pour participer à la formation (CV, attestations de formation…).

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

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

**Type de formation :**  en présentiel  à distance (\*\*) **Prix catalogue HT :** ………………………

**STAGIAIRE (coordonnées professionnelles) :**

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

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

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

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

Téléphone Portable : ………………………………………………… E-mail : …………………………………………...……………(obligatoire : afin de pouvoir joindre le stagiaire en cas de problème)

**CONTACT FORMATION :**

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

Téléphone : …………………………………………………... E-mail : …………………………………………………………

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

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

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

**FACTURATION :**

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

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

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

N° de SIRET : …………………………………………………………

E-mail envoi facture : …………………………………………………………

Envoi d’un bon de commande (émanent de votre société) pour la facturation :  OUI  NON

Facturation à votre organisme de financement (ex : OPCO ATLAS, OCAPIAT…) ?  OUI\*\*\*  NON

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

\*\* Les formations réalisables à distance sont mentionnées par un @ dans le catalogue des formations du CT2M disponible sur [www.ct2m.fr](http://www.ct2m.fr)

\*\*\* Si oui, merci de nous fournir l’accord de prise en charge

**Date : Cachet de l’entreprise**

## Signature :

***Bulletin d’inscription à renvoyer par mail à*** [***csoares@ct2m.fr***](mailto:soares@ct2m.fr) ***ou*** [***mcabezas@ct2m.fr***](mailto:mcabezas@ct2m.fr)