

BULLETIN D'INSCRIPTION

ENTREPRISE

Société :

Téléphone :

Télécopie:

Email :

Adresse :

Code Postal :

Ville :

N° de SIRET :

N° de TVA intracommunautaire :

Nom du correspondant formation (s'il y a lieu):

Téléphone :

Email :

FACTURATION

Adresse de facturation si différente :

Subrogation par un fond de formation (O.P.C.A.) :

- Oui
 Non

Nom et adresse de l'O.P.C.A. si prise en charge :

FORMATION

Intitulé de la formation : « Courtier en assurances: les bonnes pratiques professionnelles »

Date de la formation :

Lieu de la formation :

PARTICIPANT(S)

Nom	Fonction	Date de naissance	Tarif

INFORMATIONS GENERALES

Nos formations ont lieu de 9h00 à 17h30. Nous transmettons l'ensemble des informations pratiques et coordonnées du lieu de la formation par email au plus tard 14 jours avant.

La Convention de formation est adressée au responsable de la formation dans les 10 jours suivant la réception du bulletin d'inscription.

Nom du signataire :

Fonction :

Date :

A retourner rempli par voie postale ou par email à l'adresse suivante: farida.bey@sapa-formation.fr