

BULLETIN D'INSCRIPTION EN FORMATION

A renvoyer impérativement au plus tard 15 jours avant le début de la formation

Pour vous inscrire, retournez ce bulletin renseigné : par fax : 01 40 09 62 78

Ou par courrier : ECPA – Pôle Formations – 25 rue de la Plaine – 75980 Paris cedex 20

FORMATION (horaires : 9h-17h30)

INTITULE	DATES	NBRE D'HEURES	PRIX HT	PRIX TTC (TVA 19.6%)

PARTICIPANT

M. x Mme x Mlle x Nom..... Prénom.....
 Nom de jeune fille.....
 Fonction.....
 Adresse personnelle (facultatif).....
 Code postal..... Ville.....
 Tel prof. (ligne directe)..... Tel portable.....
 E-mail.....
 Expérience en RH et/ou en évaluation des personnes.....

Pour toute inscription en formation **réservée aux psychologues**, merci de nous joindre une photocopie de votre diplôme (DESS ou MASTER 2 de Psychologie)

ENTREPRISE/ETABLISSEMENT

Si vous possédez votre code client, merci de l'indiquer

Raison sociale..... Secteur d'activité.....
 Adresse.....
 Code postal..... Ville.....
 Téléphone (standard)..... Fax

PERSONNE RESPONSABLE DE L'INSCRIPTION

M. x Mme x Mlle x Nom..... Prénom.....
 E-mail..... Tel :
 Adresse d'envoi du courrier de convocation.....

 J'ai besoin d'une convention de formation : oui x non x

ADRESSE DE FACTURATION (si différente de celle ci-dessus ou OPCA : merci de joindre la copie de l'accord de prise en charge)

Raison sociale.....
 Adresse.....
 Code postal..... Ville.....
 E-mail..... Tel :

Afin que votre inscription soit prise en compte, renvoyez le bulletin d'inscription (dûment complété) accompagné d'un chèque d'acompte de 30% du montant TTC à l'ordre des ECPA.

Date et cachet de l'organisme payeur (obligatoire)	Date, signature* et cachet de l'entreprise
--	--

*La signature de ce bulletin signifie l'acceptation des conditions générales de vente au dos