

# FORMULAIRE D'INSCRIPTION

Société / Entreprise :

.....

Nom du représentant légal de la structure :

.....

Adresse professionnelle :

.....

Mail :

.....

Téléphone de l'entreprise :

.....

Intitulé de la formation choisie :

.....

Date de la formation :

.....

Nom du bénéficiaire :

.....

Prénom du bénéficiaire :

.....

Mail du bénéficiaire :

.....

Téléphone du bénéficiaire :

.....

**Vous avez l'intention de demander le  
financement par un OPCO ?**

OUI *Lequel ?*

NON

.....

*Dès réception de ce formulaire d'inscription, nous vous adresserons la convention de formation. À nous retourner signée, accompagnée du règlement (chèque ou virement) au plus tard 15 jours avant la date de la formation.*



**Réserver votre formation en retournant ce bulletin à :**

Forma Compétence - 41 Rue de Sorel, 60460 PRÉCY-SUR-OISE

○ ou par mail : [contact@forma-competence.fr](mailto:contact@forma-competence.fr) /

○ [formation@forma-competence.fr](mailto:formation@forma-competence.fr)



Pour toute question ou demande d'information complémentaire,  
n'hésitez pas à nous contacter par mail à  
[formation@forma-competence.fr](mailto:formation@forma-competence.fr) ce.fr ou par téléphone :

ou par téléphone : 06 44 21 34 89 / 06 17 75 35 43 / 06 65 92 29 77