

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 :

Pensez-vous demander le financement par un Opcv ?

Oui Quel OPCO ?

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 formation.



Réservez votre formation en retournant ce formulaire par Mail à : formation@forma-competence.fr

Les informations recueillies sont destinées à traiter votre demande et à en assurer le suivi. Elle ne feront l'objet d'aucune communication à des tiers.



Pour toute question ou demande d'information complémentaire, n'hésitez pas à nous contacter par :

- Mail : formation@forma-competence.fr
- Par téléphone : 06 44 21 34 89 / 06 17 75 35 43 / 06 65 92 29 77.
- Ou directement sur [notre site internet](#).