



BULLETIN D'INSCRIPTION

ACTION DE FORMATION

Titre :

Date :

Lieu :

PARTICIPANT

Mme, Mlle, M

Prénom Nom.....

Fonction.....e-mail.....

Adresse d'envoi du courrier de convocation à la formation

ORGANISME

Responsable de l'inscription en formation

Mme, Mlle, M Prénom Nom.....

Fonction e-mail.....

Raison sociale.....

Adresse.....

Téléphone

FACTURATION

Etablissement à facturer, si différent Ci-joint un chèque de €
à l'ordre de France terre d'asile

Le règlement sera effectué par OPCA
(adresse à compléter ci-contre)

Paiement à réception de facture

CACHET DE L'ORGANISME

SIGNATURE

--	--