

FORMULAIRE D'INSCRIPTION FORMATION

FORMATION

INTITULE DE LA FORMATION	SI PRESENTIEL		SI VISIO
	DATE	LIEU	DATE SOUHAITEE*

* Sous réserve de disponibilités d'un Formateur et d'autres participants – Une confirmation vous sera envoyée

Les tarifs sont spécifiés sur les programmes de formations.

Normatech se réserve le droit d'annuler une formation en cas d'inscriptions insuffisantes, 7 jours avant la date prévue.

EMPLOYEUR

NOM ET ADRESSE :

.....

PERSONNE A Contacter :

- NOM -PRENOM :

- TELEPHONE :

- ADRESSE MAIL :

ETES-VOUS MEMBRE DU RESEAU NORMATECH : OUI NON

IDENTIFICATION DU(ES) PARTICIPANT(S)

DATE DE LA FORMATION	LIEU DE LA FORMATION	NOM ET PRENOM DU(ES) PARTICIPANT(S)	MAIL DU PARTICIPANT	NIVEAU D'EXPERIENCE			PERSONNEL EN SITUATION DE HANDICAP	
				NOVICE	FAIBLE	EXPERT	Oui*	NON

*Merci de prendre contact avec le Référent Handicap : Mme ABELLAN au 07.60.14.36.15, avant la formation.

PRISE EN CHARGE DE LA FORMATION

Dans le cas où vous passez par un organisme de formation:

NOM ET ADRESSE DE L'ORGANISME :

.....

.....

N° DE DOSSIER (OBLIGATOIRE POUR UNE FACTURATION DIRECTE)

.....

SIGNATURE ET CACHET: