



Bulletin d'inscription en formation

À retourner par email à chrystele.genin@ecossolies.fr ou julie.lefevre@ecossolies.fr

Intitulé de la formation :

Dates de la session : du

au

COORDONNEES DE LA STRUCTURE

Raison sociale :

Adresse :

Code postal / Ville :

Tél :

N° SIRET :

N° de TVA :

N° ICOM (branche professionnelle) :

Nom de l'OPCO :

Facturation à la structure * ou facturation à l'OPCO* : (Cocher la case correspondante)

REPRÉSENTANT LÉGAL DE LA STRUCTURE

Nom et prénom : Tél :

Fonction : Mail :

PARTICIPANT.E.S (Merci de mentionner pour chaque inscrit.e au minimum un numéro de tél ou un mail)

Stagiaire 1

NOM : Prénom :

Fonction : Ancienneté sur le poste :

Type de contrat : Tél : Mail :

Stagiaire 2

NOM : Prénom :

Fonction : Ancienneté sur le poste :

Type de contrat : Tél : Mail :

Stagiaire 3

NOM : Prénom :

Fonction : Ancienneté sur le poste :

Type de contrat : Tél : Mail :

A SAVOIR

Si une ou plusieurs personnes inscrites sont en situation de handicap, il est primordial de nous contacter le plus tôt possible. Cela nous permettra d'échanger avec la ou les personnes concernées, et étudier ensemble les possibilités d'accueil en formation.

Référente handicap : Julie Lefèvre, julie.lefevre@ecossolies.fr ou 07 48 88 01 43

L'inscription définitive en formation est conditionnée à un accord de prise en charge financière et/ou à la signature d'un document contractuel (convention, contrat) incluant les conditions générales de vente.

Date :

Lieu :

Signature et cachet de la structure :