



BULLETIN D'INSCRIPTION

FORMATION :

Intitulé* :

Lieu* :

Dates* :

PARTICIPANT

M. Mme Mlle Prénom* : Nom* :

Fonction* : Date de naissance* :

E-mail* :

Raison sociale de l'établissement :

N° SIRET de l'établissement du participant :

Adresse* :

Code postal* : Ville* :

Téléphone* : Mobile* :

Avez-vous une Reconnaissance de la Qualité de Travailleur Handicapé (RQTH) : OUI NON

Si oui, avez-vous besoin d'un accompagnement spécifique ? Lequel ? :

RESPONSABLE INSCRIPTION :

M. Mme Mlle Prénom* : Nom* :

Fonction* : E-mail* :

Raison sociale* :

N° SIRET* :

Adresse* :

Code postal* : Ville* :

Téléphone* : Mobile :

N° identifiant TVA* : _____

FACTURATION :

La facture sera établie à l'ordre de : _____

Si facturation organisme collecteur (joindre avis de prise en charge)

Date :

Cachet et signature :

Atteste avoir pris connaissance du règlement intérieur

Atteste avoir pris connaissance des conditions générales de vente

***Mentions obligatoires**

Toute inscription vaut acceptation sans réserve des conditions générales de vente.

Les informations recueillies dans le cadre du présent bulletin d'inscription font l'objet d'un traitement informatique par le CREDEF à des fins de gestion des relations avec ses clients et prospects. Conformément à la loi « informatique et libertés » du 6 janvier 1978 modifiée en 2004, vous bénéficiez d'un droit d'accès, de rectification et d'opposition aux informations qui vous concernent, que vous pouvez exercer en vous adressant par courrier à : CREDEF, 73, cours Albert Thomas – 69003 LYON ou par e-mail à credef@credef.fr ou par téléphone au 04 78 30 87 87.