



BULLETIN D'INSCRIPTION

BULLETIN D'INSCRIPTION à nous retourner

Par e-mail : evalis.formation@coprotec.net

Par fax : 03.69.08.40.11

Par courrier : EVALIS FORMATION – 6, rue des Bonnes Gens - 68025 COLMAR CEDEX

RENSEIGNEMENTS CONCERNANT L'ENTREPRISE

Nom _____ Nom du Chef d'Entreprise _____

Adresse _____ Nombre de salariés hors apprentis

CP – VILLE _____ Tél : / / / / / / Fax : / / / / / /

Adresse e-mail _____

N°SIRET : Code APE :

N° TVA INTRACOMMUNAUTAIRE :

Le nom de votre organisme de prise en charge : _____

VOTRE COMMANDE POUR LES FORMATIONS 2014

| Code Formation | Dates | Lieu choisi (Colmar ou Oberhausbergen) | Le(s) participant(s) | | Indications concernant le stagiaire et l'entreprise | | Montant TTC à payer |
|--|-------|--|----------------------|----------------------------|---|--------------------------|---------------------|
| | | | Nom | Fonction dans l'entreprise | Salariés | Gérants non salariés | |
| | | | | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| | | | | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| | | | | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| TOTAL A PAYER (Par chèque ci-joint) | | | | | | | |

DEMANDE DE RENSEIGNEMENT POUR LES FORMATIONS 2015 OU INTRA ENTREPRISE

Je suis intéressé par la formation suivante et souhaite être recontacté

| Code Formation | Intitulé formation | Type de formation | | Coordonnées | | Personne à contacter |
|----------------|--------------------|-------------------|------------------|-------------|------|----------------------|
| | | Inter entreprise | Intra entreprise | Téléphone | Mail | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |

Fait à _____ le _____

Cachet de l'entreprise

Signature