

Votre choix de stage :

Dates(s) :

Coordonnées employeur

Nom de la structure :

Responsable :

Adresse complète :

Tél : Mail :

Coordonnées stagiaire(s) :

Stagiaire n°1 (Nom, Prénom) : Fonction :

Stagiaire n°2 (Nom, Prénom) : Fonction :

Stagiaire n°3 (Nom, Prénom) : Fonction :

Stagiaire n°4 (Nom, Prénom) : Fonction :

Stagiaire n°5 (Nom, Prénom) : Fonction :

Lieu :

2 bis avenue Franck Cazenave - 33430 BAZAS

Parking privé

Conditions de financement de la formation :

Quel mode de facturation préférez-vous ?

- Facture à adresser à votre structure, avec paiement à réception ?
- Facture à adresser à votre OPCO ?

(Dans ce cas, nous adresser la copie de votre demande de prise en charge)

Merci de nous retourner ce bulletin signé accompagné d'une attestation sur l'honneur stipulant la maîtrise écrite et orale de la langue française de vos stagiaires

A réception, nous vous retournerons la Convention de Formation par mail

A l'issue de la formation, nous vous adresserons une facture et une attestation de fin de formation nominative

Fait le à

Signature :