

# Inscription à une formation

## AREA FORMATION



### Le module de formation

Nom du module de formation (reprendre l'intitulé exact du site internet ou du catalogue de formation) :

.....

Date de formation souhaitée : .....

### Le(la) participant(e)

Nom : .....

Prénom : .....

Fonction : .....

E-mail : .....

Tél : .....

### Contact administratif/RH

Nom : .....

Prénom : .....

Fonction : .....

E-mail : .....

Tél : .....

Êtes-vous dans une situation de handicap (mobilité, visuel, auditif, ...) qui nécessite un aménagement des conditions de formation et d'accueil ? Si oui, merci de nous apporter les précisions utiles :

.....

### Votre structure (entreprise, collectivité, ...)

Nom : .....

SIRET (entreprise uniquement) : .....

Adresse: .....

### Prise en charge financière et Facturation

La formation sera prise en charge par :

L'entreprise/la collectivité     Un OPCO     Le CPF     Autre     Je ne sais pas

Merci de nous adresser les documents de prise en charge (OPCO ou autre) dès que vous les obtenez.

Numéro de commande interne à votre entreprise à mentionner sur la facture : .....

### Parrainage

Dans le cas où votre inscription relève d'un parrain, indiquez-vous son nom et ses coordonnées (mail, téléphone) : .....

Fait à ....., le .....

Signature (nom, fonction) et cachet de l'entreprise