



Bulletin d'inscription

ENTREPRISE

Raison sociale :

Adresse :

Code postal : Ville :

Tél. : Fax : Mail :

Numéro SIRET : Code APE : Effectif :

Interlocuteur commerciale : Mail :

Signataire de la convention : Mail :

FORMATION - PARTICIPANT(ES)

Intitulé :

Date :

Durée : Lieu :

<input type="checkbox"/> M. <input type="checkbox"/> Mme	<input type="checkbox"/> M. <input type="checkbox"/> Mme
<input type="checkbox"/> M. <input type="checkbox"/> Mme	<input type="checkbox"/> M. <input type="checkbox"/> Mme
<input type="checkbox"/> M. <input type="checkbox"/> Mme	<input type="checkbox"/> M. <input type="checkbox"/> Mme
<input type="checkbox"/> M. <input type="checkbox"/> Mme	<input type="checkbox"/> M. <input type="checkbox"/> Mme
<input type="checkbox"/> M. <input type="checkbox"/> Mme	<input type="checkbox"/> M. <input type="checkbox"/> Mme

FACTURATION

Destinataire de la facture : Entreprise O.P.C.A.* Raison sociale :

Interlocuteur :

*En cas de facturation directe à votre OPCA, l'accord de prise en charge doit nous parvenir avant le début de la formation.

Adresse de facturation :

Code postal : Ville :

Destinataire de la facture :

A RETOURNER COMPLÉTÉ

Par mail : fc@aftec.fr
Par fax : 02.23.30.05.23
Par courrier :
 AFTEC formation Continue
 23, rue Louis Kérautret-Botmel
 CS 36714 - 35067 RENNES CEDEX

Fait à :, le

Nom du signataire :

Cachet de l'entreprise et signature précédés de la mention «Bon pour accord»

**La signature de ce bulletin d'inscription vaut acceptation
des Conditions Générales de Vente.**