Inscription

DOC050633-01

Intitulé de la Formation		**Réf.**	
Dates		**Lieu**	

Participants		
Nom-Prénom	**Fonction**	**Date de naissance**

Entreprise			
Raison sociale		E-mail	
Adresse		Téléphone	
		Télécopieur	
Nom du signataire de la convention		Fonction	

Formation Inter-entreprises	
Tarif participation unitaire	
Nombre de personnes	
Frais de déplacement du formateur	
Formation Intra entreprise	
Tarif forfaitaire groupe de 7 personnes	
Frais de déplacement du formateur	

Facturation				
☐	Règlement par l'entreprise sur présentation de facture			
☐	Règlement par le stagiaire par chèque du montant total de l'inscription			
☐	Règlement par un OPCA			
	Nom de l'OPCA		N° contrat OPCA	
	Adresse			
☐	Je reconnais avoir pris connaissance des conditions générales de vente et je les accepte.			

Inscription

Fait à ..... **Signature**

Le ..... **Cachet**

Document à retourner à POMA FORMATION - BP 47 - 38341 VOREPPE CEDEX – France
Tél. 33 (0)4 76 28 70 31 / Fax. 33 (0)4 76 28 72 60