

► FORMATION

► Intitulé de la formation que vous avez sélectionnée :

Formation conforme au programme annexé et au règlement intérieur consultable sur www.beaujolais-cci.com

Formation en collectif

Formation en individuel

Formation en binôme

Période souhaitée : 1^{er} semestre 2^e semestre

Date de la session : _____ Durée : _____ h Prix : _____ €

Stage effectué dans le cadre d'un CPF

Accompagnement individuel : Oui Non

► ENTREPRISE

Entreprise : _____ Raison sociale : _____

Adresse : _____ Code Postal : _____

Ville : _____ Téléphone : _____ Fax : _____

Mail : _____ Activité : _____

Effectif : _____ Code NAF : _____ Numéro Siret : _____

Nom du responsable de formation dans l'entreprise : _____

Adresse de convocation (si différente) : _____

► PARTICIPANT

Nom : _____ Prénom : _____

Date de naissance : ____ / ____ / ____ Adresse : _____

Code Postal : _____ Ville : _____ Téléphone : _____

Mail stagiaire : _____ Fonction : _____

► RÈGLEMENT DE LA FORMATION

La facture sera établie à l'ordre de : Votre entreprise de moins de 10 salariés Votre entreprise de plus de 10 salariés

Votre OPCA-organisme paritaire collecteur agréé (nom, adresse, téléphone, fax, contact) :

Je reconnais avoir pris connaissance des conditions générales de vente et du programme de formation joints

Fait à Villefranche sur Saône, le : _____

Pour l'entreprise (signature + cachet)

Mention "Lu et approuvé"

Pour la CCI du Beaujolais (signature + cachet)