Bulletin d'inscription

Conditions de vente jointes et disponibles sur le site www.inhni.com (valant convention de formation en application de la circulaire DGEFP n°2011-26 du 15 novembre 11). La signature d'un bulletin d'inscription vaut acceptation des Conditions Générales de Vente (CGV) présentes sur le site www.inhni.com

A retourner par mail à formationsnationales@inhni.com

STAGE

Stage : Découverte du secteur de la propreté (non oeuvrant) Durée : 13 heures Réf : CY711

La formation s'inscrit dans les actions concourant au développement des compétences qui entrent dans le champ d'application des dispositions relatives à la formation professionnelle prévues à l'article L6313-1 et L6313-2 du Code du travail.

☐ Mardi 9 juin de 14h à 16h + mercredi 10 juin de 14h à 17h + mardi 16 juin de 14h à 16h + jeudi 18 juin de 14h à 16h

☐ Lundi 21 septembre de 10h à 12h + mercredi 23 septembre de 9h à 12h + lundi 28 septembre de 10h à 12h + mercredi 30 septembre de 10h à 12h

☐ Lundi 16 novembre de 14h à 16h + jeudi 19 novembre de 14h à 17h + lundi 23 novembre de 14h à 16h + jeudi 26 novembre de 14h à 16h

COÛT DE LA FORMATION

Tarif : *Cofinancé par le Fare Propreté - Reste à charge de l'entreprise 300€HT/pers (si à jour de cotisation)*

LE PARTICIPANT (Un bulletin par participant) – PREVOIR 1 PC ou 1 TABLETTE avec CONNEXION INTERNET

□ M. □ Mme Nom : ..... Prénom : .....

Date de naissance : ..... CSP : .....

Fonction : ..... Tél. professionnel : |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|

Mail (impératif) : ..... Expérience dans le poste (en années) : .....

Ancienneté dans la profession : .....

VOTRE ENTREPRISE

Raison Sociale : .....

Adresse : .....

N° SIRET : |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_| Code NACE : ..... Nombre de salariés : |_|_|_|_|

Téléphone : |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_| Mail : .....

Personne procédant à l'inscription

□ M. □ Mme Nom : ..... Prénom : .....

Fonction : ..... Mél : .....

IMPORTANT POUR LA FACTURATION

Règlement
- □ par l'entreprise
- □ par chèque
- □ par virement bancaire
- □ par un organisme collecteur
- □ Nom de l'organisme :
- Adresse de l'organisme :

Date : .....

Cachet et signature de l'entreprise **Cachet et signature de l'INHNI**