

Bulletin d'inscription

Date :

Cachet et signature de l'entreprise

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

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.	STAGE	
dispositions relatives à la formation professionnelle prévues à l'article L6313-1 et L6313-2 du Code du travail. Session : 2025 Durée : 3h00 (classe virtuell Session : mercredi 10 décembre de 14h à 17h Session : mercredi 17 décembre à 9h à 12h COÛT DE LA FORMATION Tarif : 0€ pour les entreprises à jour de leurs cotisations au Fare Propreté. LE PARTICIPANT (Un bulletin par participant) - PREVOIR 1 PC ou 1 TABLETTE avec CONNEXION INTERNET M. Mme Nom : Prénom : CSP : Tél. professionnel : Expérience dans le poste (en années) : Ancienneté dans la profession : Mail (impératif) : Expérience dans le poste (en années) : Marcienneté dans la profession : Mail : Personne procédant à l'inscription Mail : Personne procédant à l'inscription M. Mme Nom : Prénom : P	Stage : Gestion du temps – les fondamentaux	Réf : CO176
Session : mercredi 26 novembre de 9h à 12h Session : mercredi 10 décembre de 14h à 17h Session : mercredi 17 décembre à 9h à 12h COÛT DE LA FORMATION Tarif : 0€ pour les entreprises à jour de leurs cotisations au Fare Propreté. LE PARTICIPANT (Un bulletin par participant) – PREVOIR 1 PC ou 1 TABLETTE avec CONNEXION INTERNET M. □ Mme Nom : Prénom : CSP : CSP : Mail (impératif) : Expérience dans le poste (en années) : Ancienneté dans la profession : Mail (impératif) : Expérience dans le poste (en années) : Adresse : Mors Siret : Mail : Mail : Mail : Mail : Mail : Mersonne procédant à l'inscription M. □ Mme Nom : Prénom : Prénom : Prénom : Mail : M		
Session: mercredi 17 décembre à 9h à 12h COÛT DE LA FORMATION Tarif: 0€ pour les entreprises à jour de leurs cotisations au Fare Propreté. LE PARTICIPANT (Un bulletin par participant) - PREVOIR 1 PC ou 1 TABLETTE avec CONNEXION INTERNET M. Mme Nom:	Sessions: 2025	Durée : 3h00 (classe virtuelle)
COÛT DE LA FORMATION Tarif: 0€ pour les entreprises à jour de leurs cotisations au Fare Propreté. LE PARTICIPANT (Un bulletin par participant) – PREVOIR 1 PC ou 1 TABLETTE avec CONNEXION INTERNET M. Mme Nom :	Session : mercredi 26 novembre de 9h à 12h	Session : mercredi 10 décembre de 14h à 17h
Tarif: 0€ pour les entreprises à jour de leurs cotisations au Fare Propreté. LE PARTICIPANT (Un bulletin par participant) – PREVOIR 1 PC ou 1 TABLETTE avec CONNEXION INTERNET M. Mme Nom :		Session : mercredi 17 décembre à 9h à 12h
LE PARTICIPANT (Un bulletin par participant) – PREVOIR 1 PC ou 1 TABLETTE avec CONNEXION INTERNET M. Mme Nom :	COÛT DE LA FORMATION	
M. Mme Nom :	Tarif: 0€ pour les entreprises à jour de leurs cotisations	au Fare Propreté.
Date de naissance :	E PARTICIPANT (Un bulletin par participant) – PREV	OIR 1 PC ou 1 TABLETTE avec CONNEXION INTERNET
Fonction: Mail (impératif): Expérience dans le poste (en années): Ancienneté dans la profession: /OTRE ENTREPRISE Raison Sociale: Adresse: N° SIRET: Tél. professionnel: Expérience dans le poste (en années): /OTRE ENTREPRISE Raison Sociale: Adresse: N° SIRET: Téléphone: Mail: Personne procédant à l'inscription M. Mme Nom: Prénom:	□ M. □ Mme Nom :	Prénom :
Mail (impératif): Expérience dans le poste (en années):	Date de naissance :	CSP:
Ancienneté dans la profession :	Fonction:	Tél. professionnel :
Code NACE :	Mail (impératif) :	Expérience dans le poste (en années) :
Raison Sociale :	Ancienneté dans la profession :	
Raison Sociale :		
Adresse : N° SIRET : Code NACE : Nombre de salariés : Téléphone : Mail : Personne procédant à l'inscription M. Mme Nom : Prénom :	OTRE ENTREPRISE	
Adresse : N° SIRET : Code NACE : Nombre de salariés : Téléphone : Mail : Personne procédant à l'inscription M. Mme Nom : Prénom :	Raison Sociale :	
N° SIRET : Code NACE : Nombre de salariés : Mail : Personne procédant à l'inscription M. Mme Nom : Prénom :		
Téléphone : Mail :		
Personne procédant à l'inscription M. Mme Nom: Prénom:		
□ M. □ Mme Nom : Prénom :	•	Mall :
	-	D. frances
roncuon :		
	FONCTION:	Mei :

Cachet et signature de l'INHNI