
INSCRIPTION

Société

Adresse

.....

Tél **Fax**

Nom du responsable de formation

Tél **Mail**.....

Adresse de facturation (*si différente*).....

.....

Stagiaire(s) à inscrire

1. Nom (Mme, Mlle, Mr) **Prénom**

Fonction..... **Mail**

2. Nom (Mme, Mlle, Mr) **Prénom**

Fonction..... **Mail**

3. Nom (Mme, Mlle, Mr) **Prénom**

Fonction..... **Mail**

Action de formation

Date de l'action de formation

IMPORTANT : joindre le bon de commande de votre société à l'ordre de SOCIAL ENTREPRISES sauf pour les stages « Le représentant du personnel au CHSCT » et « Elu(e) au CE et délégué unique du personnel » à l'ordre de SICOGE.

Ci-joint un chèque correspondant au tarif mentionné dans le programme en cours des stages IST, et libellé à l'ordre de :

SOCIAL ENTREPRISES

SICOGE *pour les stages « Le représentant du personnel au CHSCT » et « Elu(e) au CE et délégué unique du personnel »*

Nous vous adresserons le règlement des frais de participation dès réception de votre facture - convention.

Toute annulation doit être notifiée par écrit et nous parvenir moins de 15 jours avant la date de début de la formation. Passé ce délai, 70 % du montant seront conservés à titre de dédommagement. **Nos factures sont établies à l'issue de la formation et payables à réception, par chèque ou virement.** Un report de date peut être envisagé de notre part, en réponse à un cas de force majeure (ex. accident de santé de notre intervenant, nombre insuffisant de participants), sans conséquence financière.

Nom du responsable :

Signature et tampon :

Date :