

Bulletin d'inscription

À faxer au 01 53 94 71 29 ou
par mail à formation@logware.fr



58A, rue du Dessous des Berges – 75013 Paris
Tél. : 01 53 94 71 20 – Fax : 01 53 94 71 29
Email : formation@logware.fr
N° organisme de formation: 11754353975
N° SIREN: 421 204 900 RCS Paris
www.logware-institut.fr

Attention ! Après envoi du formulaire, vous devez recevoir dans les 48 h une confirmation écrite de votre réservation ou une demande de correction des informations incomplètes sur le formulaire et l'envoyer à nouveau.

À défaut de retour de notre part, merci de nous contacter.

Société (à remplir obligatoirement) :

N° SIREN : **Code NAF :**

N° TVA Intracommunautaire :

Responsable de la Formation :

N° tél. : **N° fax :**

Réf. Commande :

Nous avons pris bonne note des conditions générales de vente, ainsi que des conditions particulières relatives à l'activité Formation Professionnelle et nous vous prions d'inscrire, dans la formation suivante, les personnes indiquées ci-après :

Nom du stage et référence	Nom et prénom du stagiaire	Nom et prénom du stagiaire
Intitulé :		
Référence :		
<input type="checkbox"/> Inter-entreprise <input type="checkbox"/> Intra-entreprise		
Prix :		
Date :		

Facturation	
<input type="checkbox"/> Nous gérons nous-mêmes notre budget formation. <input type="checkbox"/> L'OPCA ci-dessous gère notre budget formation. Nous avons obtenu l'accord préalable (copie jointe).	<input type="checkbox"/> Nous avons pris bonne note de la non-imputabilité de cette action de formation. <input type="checkbox"/> Cette action s'inscrit dans le parcours de formation global du (des) stagiaire(s). Nous vous demandons donc d'établir une convention de formation professionnelle continue.
Adresse de facturation	Adresse de convocation
Nom :	Nom :
Adresse :	Adresse :
.....N° tél. :N° tél. :
Nom :	Fait à : Le :
Prénom :	Signature :
Qualité du signataire :	
N° tél. : N° fax :	