



Bulletin d'inscription

Retourner par mail : contact@prevacorps.fr

Par courrier :

PREVACORPS

10 rue de Penthièvre

75008 Paris

Formation

Référence -----

Date / /20..... au / /20.....

Lieu

Titre de la formation

Prix H.T (TVA 20%)

Participant

Madame Monsieur Prénom Nom

Fonction e-mail

Adresse

Code postal Ville

Téléphone

Handicap Nature

Entreprise ou organisme qui inscrit le participant

Raison sociale

Siret

Adresse

Code postal Ville

Responsable de l'inscription

Madame Monsieur Prénom Nom

Fonction e-mail

Téléphone

Facturation

Etablissement à facturer si différent
.....
.....
.....

Vos références commande

Règlement

- Ci-joint chèque l'ordre de **PREVACORPS**
- Le règlement sera effectuer par un OPCO
- Virement : (réf bancaire au dos)
- Paiement à réception de facture :

Date et signature du participant

pour les inscriptions à titre individuel

Date, signature et cachet de l'entreprise

pour les formations prises en charge par l'entreprise

Je déclare avoir pris connaissance des conditions générales de ventes