

BULLETIN D'INSCRIPTION

AVANT DE NOUS ADRESSER CE BULLETIN, il est indispensable de lire attentivement nos conditions générales de vente

NOM, PRÉNOM*

FONCTION*

Téléphone *

E-mail*

ENTREPRISE

Raison sociale*

Représentée par (nom, prénom) *

Adresse*

Téléphone*

E-mail*

Code NAF* N° de SIRET*

Taux TVA* %

FACTURATION PAR ORGANISME FINANCEUR

Êtes-vous financé par un organisme financeur de formation ?

Oui Non Je ne sais pas encore

Oui Non Je ne sais pas encore

FORMATION CHOISIE

Intitulé de la formation*

NOMBRE DE PARTICIPANT(S)

Indiquer si les participants sont en situation de handicap en cochant la case à droite.

Le* :

Signature :

POUR APPROFONDIR VOTRE BESOIN

(Ce questionnaire peut être remis aux participants que vous envisagez d'inscrire à la formation)

Quelles sont vos attentes et vos objectifs ?

Quelle expérience, en nombre d'années, avez-vous dans le métier ou le domaine de formation ?

Avez-vous déjà suivi une ou plusieurs formations sur ce thème ?

Avez-vous des questions spécifiques en lien avec le thème de la formation ?

Votre participation à la formation nécessite-t-elle des aménagements en termes d'équipement acoustiques, visuels, ergonomiques ?

Oui

Non

Si OUI, quelles seraient les adaptations dont vous auriez besoin pour suivre la formation dans les meilleures conditions