

→ Bulletin d'inscription

Dès réception de ce bulletin, une convention de formation vous sera envoyée.

Seul le retour de la convention signée constitue une inscription définitive.

À nous retourner :

- > par **e-mail** : info@performances.fr
- > par **Fax** au (+ 33) 09 72 47 05 12
- > par **courrier** à Institut François Bocquet
2, rue Pasteur - 77850 Héricy - France

ou **réserver directement votre formation**
sur notre site : **www.performances.fr**
ou par téléphone au **01 64 23 68 51**

Établissement

● Responsable formation (ou de la réservation) :

Nom : _____ Prénom : _____

E-Mail* EN MAJUSCULE (pour recevoir les documents administratifs concernant la formation et obtenir l'accès à votre espace-privé) :

Tél. : _____

● Dénomination sociale de l'établissement :

Nombre de salariés : _____ N° SIRET (indispensable) : _____

Êtes-vous soumis à la TVA ? oui non Si oui N° de TVA intracom. (indispensable) : _____

Adresse : _____

Code Postal : _____ Ville : _____ Pays : _____

Participants

1 Nom : _____ **Prénom :** _____

Fonction : _____ Tél. : _____

E-Mail* EN MAJUSCULE (pour recevoir les codes d'accès à l'espace-privé stagiaire) :

> **Se préinscrit à la formation :** _____

Lieu : _____ Dates : _____

Le participant possède les prérequis demandé pour suivre cette formation.

Le participant souhaite être contacté pour adapter l'accueil ou la formation à un besoin particulier.

2 Nom : _____ **Prénom :** _____

Fonction : _____ Tél. : _____

E-Mail* EN MAJUSCULE (pour recevoir les codes d'accès à l'espace-privé stagiaire) :

> **Se préinscrit à la formation :** _____

Lieu : _____ Dates : _____

Le participant possède les prérequis demandé pour suivre cette formation.

Le participant souhaite être contacté pour adapter l'accueil ou la formation à un besoin particulier.

3 Nom : _____ **Prénom :** _____

Fonction : _____ Tél. : _____

E-Mail* EN MAJUSCULE (pour recevoir les codes d'accès à l'espace-privé stagiaire) :

> **Se préinscrit à la formation :** _____

Lieu : _____ Dates : _____

Le participant possède les prérequis demandé pour suivre cette formation.

Le participant souhaite être contacté pour adapter l'accueil ou la formation à un besoin particulier.

Facturation

● **E-mail** à utiliser pour l'envoi de la **facture** : _____

● **Organisme à facturer** (si différent de l'entreprise) : _____

Adresse : _____

Code Postal : _____ Ville : _____

Souhaite être contacté en vue d'une **intervention sur site** (Intra)

Souhaite recevoir le **catalogue complet des formations**