

# → 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  
4, rue de la Coudre 77590 Fontaine-le-Port - 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)