**Bulletin d’inscription individuelle**

**Pour faciliter le traitement, nous vous remercions de compléter en format informatique**

**Formation**

|  |
| --- |
| Intitulé :       |
| Dates :       | Lieu : Formation à distance (ZOOM) |

**Participant**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Civilité** | **Prénom** | **NOM** | **Adresse email** | **Fonction** |
|       |       |       |       |       |

**Vos attentes vis-à-vis de la formation**

**Vos réponses seront utiles au formateur pour adapter la préparation de la formation.**

**Précisez vos motivations et vos attentes. Faites le lien avec votre expérience professionnelle.**

**Etablissement employeur**

**Statut de l’établissement** :

[ ] Privé à but non lucratif [ ] Privé à but lucratif [ ] Fonction publique (Autres)

[ ] Fonction publique (Etat, Collectivités territoriales, Etablissement public à caractère administratif)

Raison sociale :

Adresse :

Code Postal :       Ville :

**Nom du représentant légal :**

Email :      Téléphone :

**Nom du responsable formation** :

Email :      Téléphone :

Date, signature et cachet de la structure :

**Conditions générales des prestations de formation**

La signature de ce bulletin d’inscription vaut acceptation des conditions générales des prestations de formation telles qu’elles sont définies dans le catalogue de formation.

L’inscription à la formation sera confirmée après réception du devis et signature de la convention de formation