

Inscription à une session de formation (en inter-entreprise)

Le module de formation

Nom du module de formation (reprendre l'intitulé exact du site internet) :

.....

Date de la session :

Le(la) participant(e)

Nom :

Prénom :

Fonction :

E-mail :

Tél :

Contact administratif/RH

Nom :

Prénom :

Fonction :

E-mail :

Tél :

NB : en cas d'inscription (sur le même module de formation à la même date) de plusieurs participants appartenant à la même structure, merci de procéder à autant d'inscription que nécessaire via ce formulaire, tout en précisant dans le champ en bas "Informations complémentaires" qu'il s'agit d'une inscription multiple.

Votre structure (entreprise, collectivité, ...)

Nom :

SIRET (entreprise uniquement) :

Adresse :

.....

Prise en charge financière

La formation sera prise en charge par :

L'entreprise/la collectivité Un OPCA Le DIF Autre Je ne sais pas

Merci de nous adresser les documents de prise en charge (OPCA ou autre) dès que vous les obtenez.

Informations complémentaires

.....
.....

Fait à, le

Signature (nom, fonction, cachet)

Merci de renvoyer ce document à l'email suivant : contact@axpharma.com

Ou par courrier : Axpharma 14, Rue Gerty Archimède 75012 Paris

Nous sommes à votre disposition par téléphone : 01 47 04 25 29