BULLETIN D'INSCRIPTION

FPC 2024

Formation souhaitée : .....

Avez-vous déjà suivi une formation à l'IRDTS ? ☐ Oui ☐ Non

Coordonnées du participant

☐ Madame ☐ Monsieur

Nom : ..... Prénom : .....

Nom de Naissance (si différent) : .....

Date de Naissance : ..... Lieu de naissance : .....

Adresse complète : .....

.....

Téléphone Fixe / Portable : .....

Adresse e-mail : .....

Statut (salarié, demandeur d'emploi…) : .....

Fonction : .....

Présentez-vous une situation de handicap nécessitant une adaptation technique et/ou pédagogique :

☐ Oui ☐ Non

Coordonnées Employeur

Raison sociale : .....

Nom du représentant, signataire de la convention : .....

Adresse complète : .....

.....

Nom et fonction de la personne à contacter : .....

Téléphone Fixe / Portable : .....

Adresse e-mail : .....

Financement

☐ Particulier ☐ Employeur ☐ Autre(s) financement(s), précisez :

.....

Adresse de convention et facturation si différente (ex. siège social, OPCO, etc.)

.....

.....

Le client déclare avoir pris connaissance des conditions générales de vente et les accepter

Fait à ....., le .....

Signature du participant
Lu et approuvé

Signature du responsable et cachet de l'employeur
- Le cas échéant -
Lu et approuvé