

# Fiche d'inscription

Pour les formations individuelles  
en inter-établissements

N° de déclaration d'activité : 11/75/09 382/75

N° SIRET : 775 662 059 00465



IBAN INTERNATIONAL BANK ACCOUNT NUMBER						
FR 76	3000	4028	3700	0104	3283	194
BANK IDENTIFICATION CODE (BIC) BNPAFRPPA						

\* Tous les champs sont obligatoires pour le recueil des attentes et des besoins, et l'émargement.

## FORMATION\*

Intitulé de la formation.....

Dates..... Coût.....

## PARTICIPANT\*

Mme  M

Nom..... Prénom.....

Tel..... Email.....

Profession.....

À renseigner impérativement dans le cadre d'une formation DPC :

Date de naissance : ... / ... / ... N° d'identification (ADELI ou RPPS) .....

**J'ai besoin d'aménagements spécifiques et je souhaite être contacté par le référent handicap.**



Je m'inscris à la newsletter  
Cesap Formation

## ÉTABLISSEMENT EMPLOYEUR

## ou ADRESSE PERSONNELLE POUR LES INSCRIPTIONS INDIVIDUELLES\*

Dénomination.....

Adresse.....

Tel..... Email..... @.....

Contact.....

Email de facturation..... @.....

## Tiers Facturé (celui qui paye la facture)

Raison sociale.....

Nom du contact.....

Adresse de facturation.....

Tel..... Email..... @.....

## PERSONNES ACCOMPAGNÉES

Enfants  Adolescents  Adultes  Personnes âgées

Polyhandicap  Autre (précisez).....

## MODALITES DE RÈGLEMENT\*

chèque (à joindre avec le bulletin)  virement (joindre le justificatif avec le bulletin)

## Le participant

Le.....

Signature :

## L'employeur

Le.....

Cachet et signature de la direction :