

BULLETIN D'INSCRIPTION

ENSEMBLE, FAISONS
GRANDIR L'ENTREPRISE



CALYPSO

NOM DE LA FORMATION : _____

DATES PREVUES : _____

NOM ET PRENOM DU STAGIAIRE : _____

ADRESSE : _____

TEL : _____

MAIL : _____

COÛT DE LA FORMATION : _____ € HT / MONTANT TTC (TVA 20 %) _____

(Hors frais de déplacement du formateur si ceux-ci ne sont pas inclus dans l'offre commerciale)

COORDONNÉES DE L'ENTREPRISE

NOM DE LA SOCIÉTÉ : _____

N° SIRET : _____

INTERLOCUTEUR : _____

FONCTION : _____

EMAIL : _____

ADRESSE : _____

CODE POSTAL : _____

VILLE : _____

TÉL. : _____

COORDONNÉES DE L'ORGANISME DE FINANCEMENT - OPCA

NOM DE L'ORGANISME : _____

N° SIRET : _____

INTERLOCUTEUR : _____

FONCTION : _____

EMAIL : _____

ADRESSE : _____

CODE POSTAL : _____

VILLE : _____

TÉL. : _____

MODE DE FINANCEMENT

OPTION 1 : FACTURATION ENTREPRISE

DATE : _____ VOTRE RÉF. DOSSIER : _____

NOM ET PRÉNOM DU RESPONSABLE : _____

SIGNATURE : _____

OPTION 2 : FACTURATION OPCA

DATE : _____ VOTRE RÉF. DOSSIER : _____

NOM ET PRÉNOM DU RESPONSABLE : _____

SIGNATURE : _____

OPTION 3 : PRISE EN CHARGE INDIVIDUELLE

DATE : _____ NUMERO DU CHEQUE / DE VIREMENT : _____

SIGNATURE : _____

CALYPSO

Siège social : 1 rue de la liberté, 38000 Grenoble

SIRET : 485 267 744 00079 RCS de Grenoble

Tel : 09.51.33.81.69

<http://www.calypso-qvt.com> - e-mail : contact@calypso-qvt.com