

DEMANDE D'INSCRIPTION 2020



Seule la signature de la convention ou du contrat vaudra commande définitive

DEMANDE À NOUS RETOURNER

✉ PAR MAIL : info@propuls.fr

📠 PAR FAX : 02 41 78 83 24

FORMATION : LIEU :

DATE(S) : COÛT :

HORAIRES :

PARTICIPANTS

M ^R <input type="checkbox"/>	M ^{ME} <input type="checkbox"/>	Nom / Prénom :	Date de naissance :
M ^R <input type="checkbox"/>	M ^{ME} <input type="checkbox"/>	Nom / Prénom :	Date de naissance :
M ^R <input type="checkbox"/>	M ^{ME} <input type="checkbox"/>	Nom / Prénom :	Date de naissance :
M ^R <input type="checkbox"/>	M ^{ME} <input type="checkbox"/>	Nom / Prénom :	Date de naissance :
M ^R <input type="checkbox"/>	M ^{ME} <input type="checkbox"/>	Nom / Prénom :	Date de naissance :
M ^R <input type="checkbox"/>	M ^{ME} <input type="checkbox"/>	Nom / Prénom :	Date de naissance :
M ^R <input type="checkbox"/>	M ^{ME} <input type="checkbox"/>	Nom / Prénom :	Date de naissance :
M ^R <input type="checkbox"/>	M ^{ME} <input type="checkbox"/>	Nom / Prénom :	Date de naissance :
M ^R <input type="checkbox"/>	M ^{ME} <input type="checkbox"/>	Nom / Prénom :	Date de naissance :
M ^R <input type="checkbox"/>	M ^{ME} <input type="checkbox"/>	Nom / Prénom :	Date de naissance :
M ^R <input type="checkbox"/>	M ^{ME} <input type="checkbox"/>	Nom / Prénom :	Date de naissance :
M ^R <input type="checkbox"/>	M ^{ME} <input type="checkbox"/>	Nom / Prénom :	Date de naissance :
M ^R <input type="checkbox"/>	M ^{ME} <input type="checkbox"/>	Nom / Prénom :	Date de naissance :
M ^R <input type="checkbox"/>	M ^{ME} <input type="checkbox"/>	Nom / Prénom :	Date de naissance :
M ^R <input type="checkbox"/>	M ^{ME} <input type="checkbox"/>	Nom / Prénom :	Date de naissance :

ENTREPRISE

Raison sociale : Groupe : STRUCTURE DÉPENDANT DU :

Adresse : REGIME GENERAL

..... REGIME AGRICOLE

..... FONCTION PUBLIQUE D'ETAT

Code Postal : Ville : FONCTION PUBLIQUE HOSPITALIERE

..... FONCTION PUBLIQUE TERRITORIALE

Tél : Fax : AUTRE :

Numéro SIRET : Code APE / activité : Effectif :

Personne de l'entreprise à contacter : Email :

Nom du signataire de la convention :

Contact service comptabilité : Nom : Tél : @ :

FACTURATION (Si différente de l'entreprise)

Non concerné

OPCA / Contact : Nom : Tél : @ :

Adresse :

Pôle emploi / Contact : Nom : Tél : @ :

Adresse :

Autofinancement (Particulier)

CACHET DE L'ENTREPRISE

SIGNATURE

Conformément à la législation en vigueur, vous disposez d'un droit d'accès, de modification, de rectification et de suppression des données nominatives qui vous concernent, en adressant votre demande exclusivement par courrier à SAS PROPULS. SAS PROPULS s'engage en outre à prendre toutes précautions utiles afin de protéger les données à caractère personnel traitées par ses services, et notamment d'empêcher qu'elles ne soient déformées, endommagées ou communiquées à des tiers non autorisés



La Valoherie - 49190 Rochefort sur Loire
Tél. 02 41 78 83 18 - Fax. 02 41 78 83 24
E-mail : info@propuls.fr

SIRET : 815 112 776 000 19