


DEMANDE D'INSCRIPTION 2021

 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

FORMATION VISIO

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

ENTREPRISE

Raison sociale :	Groupe :	STRUCTURE DÉPENDANT DU :
Nom du représentant :	Effectif :	REGIME GENERAL <input type="checkbox"/>
Adresse :		REGIME AGRICOLE <input type="checkbox"/>
Code postal :	Ville :	FONCTION PUBLIQUE D'ETAT <input type="checkbox"/>
Tél :	Fax :	FONCTION PUBLIQUE HOSPITALIERE <input type="checkbox"/>
		FONCTION PUBLIQUE TERRITORIALE <input type="checkbox"/>
		AUTRE : <input type="checkbox"/>
Numéro SIRET :	Code APE / activité :	

COORDONNEES DES CONTACTS

Interlocuteur Principal	Nom :	Tél :	@:
Envoi des conventions	Nom :	Tél :	@:
Envoi docs. administratifs après formation	Nom :	Tél :	@:
Envoi facture	Nom :	Tél :	@:
Contact service comptabilité	Nom :	Tél :	@:

FACTURATION (Si différente de l'entreprise)

OPCO Pôle Emploi 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 par mail ou 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 Valocherie - 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