

# DEMANDE D'INSCRIPTION

## Formation VISIO 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 : VISIOCONFERENCE

DATE(S) : ..... COÛT : .....

HORAIRES : .....

### PARTICIPANTS

M <sup>R</sup> <input type="checkbox"/> M <sup>ME</sup> <input type="checkbox"/> Nom / Prénom : .....	@ : .....	Tél. : .....
M <sup>R</sup> <input type="checkbox"/> M <sup>ME</sup> <input type="checkbox"/> Nom / Prénom : .....	@ : .....	Tél. : .....
M <sup>R</sup> <input type="checkbox"/> M <sup>ME</sup> <input type="checkbox"/> Nom / Prénom : .....	@ : .....	Tél. : .....
M <sup>R</sup> <input type="checkbox"/> M <sup>ME</sup> <input type="checkbox"/> Nom / Prénom : .....	@ : .....	Tél. : .....
M <sup>R</sup> <input type="checkbox"/> M <sup>ME</sup> <input type="checkbox"/> Nom / Prénom : .....	@ : .....	Tél. : .....
M <sup>R</sup> <input type="checkbox"/> M <sup>ME</sup> <input type="checkbox"/> Nom / Prénom : .....	@ : .....	Tél. : .....
M <sup>R</sup> <input type="checkbox"/> M <sup>ME</sup> <input type="checkbox"/> Nom / Prénom : .....	@ : .....	Tél. : .....
M <sup>R</sup> <input type="checkbox"/> M <sup>ME</sup> <input type="checkbox"/> Nom / Prénom : .....	@ : .....	Tél. : .....
M <sup>R</sup> <input type="checkbox"/> M <sup>ME</sup> <input type="checkbox"/> Nom / Prénom : .....	@ : .....	Tél. : .....
M <sup>R</sup> <input type="checkbox"/> M <sup>ME</sup> <input type="checkbox"/> Nom / Prénom : .....	@ : .....	Tél. : .....

INFORMATION DONNEES PERSONNELLES : Les informations recueillies sur ce formulaire sont enregistrées dans un fichier informatisé par PROPULS', pour permettre l'organisation de la formation à distance. La base légale du traitement est intérêt légitime lié à la convention de formation. Les données collectées sont communiquées aux seuls destinataires suivants : Internes PROPULS' contraints au respect des procédures de l'entreprise et formateurs externes, engagés par leurs contrats de sous-traitance aux mêmes engagements. Les données sont effacées dans les 10 jours ouvrés suivant la fin de l'action de formation. Pour toute information concernant vos données et vos droits, contact : info@propuls.fr ou www.cnif.fr

### ENTREPRISE

Raison sociale : ..... Groupe : ..... STRUCTURE DÉPENDANT DU :  
REGIME GENERAL   
REGIME AGRICOLE   
Adresse : ..... FONCTION PUBLIQUE D'ETAT   
FONCTION PUBLIQUE HOSPITALIERE   
Code Postal : ..... Ville : ..... 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 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