


# DEMANDE D'INSCRIPTION 2022

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

DEMANDE À NOUS RETOURNER

 PAR MAIL : [info@propuls.fr](mailto:info@propuls.fr)

 PAR FAX : 02 41 78 83 24

FORMATION : ..... LIEU DE LA FORMATION : .....

DATE(S) : .....

COÛT : ..... HORAIRES : .....

## PARTICIPANTS (Nom/Prénom)

## FORMATION SST

## FORMATION VISIO

M <sup>R</sup> <input type="checkbox"/> M <sup>ME</sup> <input type="checkbox"/> .....	Date de naissance : .....	@ .....	Tél. ....
M <sup>R</sup> <input type="checkbox"/> M <sup>ME</sup> <input type="checkbox"/> .....	Date de naissance : .....	@ .....	Tél. ....
M <sup>R</sup> <input type="checkbox"/> M <sup>ME</sup> <input type="checkbox"/> .....	Date de naissance : .....	@ .....	Tél. ....
M <sup>R</sup> <input type="checkbox"/> M <sup>ME</sup> <input type="checkbox"/> .....	Date de naissance : .....	@ .....	Tél. ....
M <sup>R</sup> <input type="checkbox"/> M <sup>ME</sup> <input type="checkbox"/> .....	Date de naissance : .....	@ .....	Tél. ....
M <sup>R</sup> <input type="checkbox"/> M <sup>ME</sup> <input type="checkbox"/> .....	Date de naissance : .....	@ .....	Tél. ....
M <sup>R</sup> <input type="checkbox"/> M <sup>ME</sup> <input type="checkbox"/> .....	Date de naissance : .....	@ .....	Tél. ....
M <sup>R</sup> <input type="checkbox"/> M <sup>ME</sup> <input type="checkbox"/> .....	Date de naissance : .....	@ .....	Tél. ....
M <sup>R</sup> <input type="checkbox"/> M <sup>ME</sup> <input type="checkbox"/> .....	Date de naissance : .....	@ .....	Tél. ....
M <sup>R</sup> <input type="checkbox"/> M <sup>ME</sup> <input type="checkbox"/> .....	Date de naissance : .....	@ .....	Tél. ....
M <sup>R</sup> <input type="checkbox"/> M <sup>ME</sup> <input type="checkbox"/> .....	Date de naissance : .....	@ .....	Tél. ....
M <sup>R</sup> <input type="checkbox"/> M <sup>ME</sup> <input type="checkbox"/> .....	Date de naissance : .....	@ .....	Tél. ....

## ENTREPRISE

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

## 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 Valoherie - 49190 Rochefort sur Loire  
Tél. 02 41 78 83 18 - Fax. 02 41 78 83 24  
E-mail : [info@propuls.fr](mailto:info@propuls.fr)

SIRET : 815 112 776 000 19