

DEMANDE D'INSCRIPTION EN FORMATION PSSM



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



Demande à compléter
(pdf modifiable)
et à nous retourner par mail

FORMATION :

DATE(S) :

LIEU DE LA FORMATION :

COÛT :

HORAIRES :

PARTICIPANTS

| M ^{ME} M ^R | NOM | Prénom | E-mail |
|--------------------------------|-------|--------|--------|
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |

ENTREPRISE

Raison sociale : Groupe : **STRUCTURE DÉPENDANT DU :**
Nom du signataire de la convention : REGIME GENERAL
Adresse : REGIME AGRICOLE
Code postal : Ville : FONCTION PUBLIQUE D'ETAT
Tél : Code APE / activité : FONCTION PUBLIQUE HOSPITALIERE
Numéro SIRET : Effectif : 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 |
|------------------------|-----------|



PROPULS'
CONSEIL & FORMATION

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 Valoche - 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