Bulletin d'inscription

Afin de valider l'inscription, ce bulletin individuel est à retourner **dûment complété et signé** à Tortue Concept,
Direction de la Formation 5, rue Salomon de Rothschild 92156 Suresnes Cedex - Fax : 33 (0)1 46 97 20 10

TARIFS

Titre du séminaire choisi : .....
Date(s) : ..... Session : ..... Code : ..... Prix : .....
Comment avez-vous connu cette formation ? ☐ Web ☐ Courrier ☐ Presse ☐ Autre : .....

ENTREPRISE OU ORGANISME DU PARTICIPANT

N° de Siret (à remplir impérativement) : |_|_|_||_|_|_||_|_|_||_|_|_|_|_|

Raison sociale : .....

Adresse : .....

Code Postal : ..... Ville : ..... Pays : ..... Téléphone : .....

Site Internet : http://..... Fax : .....

Code APE/NAF : |_|_|_|_| Effectif de l'établissement : .....

ÉTABLISSEMENT À FACTURER (si différent) : Raison sociale : .....

PARTICIPANT

☐ Mme ☐ Mlle ☐ M. Nom : ..... Prénom : .....
Adresse de convocation (si différente de l'établissement): .....
Code Postal : ..... Ville : ..... Pays : ..... Téléphone : .....
E-mail : ..... Fax : .....
☐ Souhaite recevoir l'offre de formation continue de Tortue Concept par e-mail
Fonction : ..... Service : .....
Dernier diplôme obtenu : ..... Année d'obtention : .....

ENTREPRISE OU ORGANISME

Nombre de participant : .....
Dans vos locaux : ☐ Dans nos locaux Suresnes : ☐
Date souhaitée : .....

RESPONSABLE DE FORMATION

Fonction : ..... Service : .....
Adresse : .....
Code Postal : ..... Ville : ..... Pays : ..... Téléphone : .....
E-mail : ..... Fax : .....
Souhaite recevoir l'offre de formation continue de Tortue concept par e-mail
☐ PERSONNE CHARGÉE DE LA GESTION ADMINISTRATIVE DE L'INSCRIPTION (si différente) :
☐ Mme ☐ Mlle ☐ M. Nom : ..... Prénom : .....
Fonction : .... Service : .....
E-mail: ..... Téléphone : .....

CACHET DE L'ENTREPRISE

SIGNATURE

Nom : .....
Prénom: .....
Fonction : .....
Signature Date : .....

La signature de ce bulletin d'inscription vaut acceptation sans réserve des conditions générales de vente détaillées au verso.