

formulaire d'inscription



Titre de la formation :

Date et lieu de la formation :

Nom, prénom :

Fonction :

Tél. Fax

Courriel : @

STRUCTURE :

Responsable formation :

Adresse :

Tél. Fax

Courriel : @

ORGANISME DE PRISE EN CHARGE

Organisme à facturer (si différent de la structure) :

Adresse :

Tél. Fax

Courriel : @

- Je joins le règlement à ma demande d'inscription
- Je joins l'attestation de prise en charge de mon OPCA
- Je joins un chèque de caution de 50 € (en cas de formation gratuite)

> À retourner par courrier à l'IREPS Bourgogne-Franche-Comté | 2 Place des Savoirs | 21000 DIJON
ou par courriel à formation@ireps-bfc.org
accompagné d'un chèque pour le règlement au plus tard 8 jours avant le début de la formation