

■ FORMULAIRE D'INSCRIPTION

Afin de valider l'inscription, merci de bien vouloir retourner ce formulaire d'inscription dûment complété, par :
Mail(contact@rh-france.fr) - Courrier(RH France,8 avenue Duval Le Camus - 92210 Saint-Cloud) ou Fax(01 78 46 40 41)

■ FORMATION

INTITULE de la formation choisie :
Date(s) : Réf. :
Comment avez-vous connu cette formation, précisez ?

■ PARTICIPANT

Mme M. NOM : Prénom :
Adresse (si financement à titre individuel) :
Code Postal : Ville :
Téléphone : Mobile :
E-mail : Fonction :
..... Dernier diplôme obtenu : Niveau de formation (I, II, III, IV, V, Vbis, VI) :

(Niveau I et II : sorties avec un diplôme de second ou troisième cycle universitaire ou un diplôme de grandes écoles / Niveau III : sorties avec un diplôme de niveau BAC+2 ans (BTS, DUT, DEUG, etc...) / Niveau IV : sorties de classes terminales du second cycle long, avec ou sans diplôme (Baccalauréat, Baccalauréat professionnel, etc.) / Niveau V : sorties de l'année terminale des cycles courts professionnels (CAP, BEP ou CFP) / Niveau V bis : sorties de 3ème générale, de 4ème et 3ème technologiques et des classes de second cycle avant l'année terminale / Niveau VI : sorties du premier cycle du second degré (6ème, 5ème, 4ème) et des formations pré professionnelles en une année (CEP, CPNN, CPA).

■ RESPONSABLE FORMATION (ou signataire de la convention de formation)

Mme M. NOM : Prénom :
Fonction : Téléphone :
E-mail :

■ RESPONSABLE DU SUIVI ADMINISTRATIF

Mme M. NOM : Prénom :
Téléphone : E-mail :

■ ENTREPRISE (ou organisme du participant)

RAISON SOCIALE :
Adresse :
Code Postal : Ville :
Téléphone : Fax :

■ FACTURATION à

- L'ENTREPRISE OUI - Pour un montant de : € TTC
Nom du contact : Téléphone :
Adresse (si différente) :
Code Postal : Ville :
- L'ORGANISME FINANCEUR (Fongecif, Pôle Emploi, etc..) OUI - Pour un montant de : € TTC
Raison sociale : Téléphone :
Nom du contact : Service :
Adresse :
Code Postal : Ville :
- A TITRE INDIVIDUEL OUI - Pour un montant de : € TTC

■ CACHET DE L'ENTREPRISE

■ SIGNATURE DU RESPONSABLE FORMATION

Date :
Signature