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

INTITULEde 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 CFPA) / 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