

Bulletin d'Inscription

SESSION

Intitulé du stage :

Référence :

Dates de la session :

Tarif INTER :

Tarif INTRA :

Tarif TOTAL :

L'ENTREPRISE

Raison sociale :

Adresse :

Code postal :

Ville :

SIRET :

NAF :

N° TVA intra communautaire :

Secteur d'activité :

Effectif :

RESPONSABLE SUIVI DU DOSSIER

Nom :

Fonction :

Service :

Tel. :

E-mail :

PARTICIPANT

 M. Mme Mlle

Nom :

Prénom :

Fonction :

Tel. :

E-mail :

Besoin d'aménagement handicap :

 Déficience Visuelle Déficience Auditive Handicap Moteur

Précisez :

REGLEMENT

COÛT FORMATION *

Ci joint un chèque de :

à l'ordre de :

 Règlement par mon OPCA Paiement à réception de facture

Cachet de l'entreprise

Signature

* le coût de la formation est déductible de la contribution libératoire versée à l'AGEFIPH en application de la loi n° 2005-102 ou imputable au budget de la Mission Handicap

Phoresia est enregistré sous le numéro de déclaration d'activité : 11921800192

Pour plus d'informations : 01 58 04 25 25 - contact@phoresia.fr - www.phoresia.fr