

Bulletin d'inscription AQLEGI

Nom et référence de la formation :

Date de la formation :

PARTICIPANT

Nom :

Prénom :

Fonction :

Courriel :

Téléhone :-.....-.....-.....-.....

CONTACT ADMINISTRATIF/RH

Nom :

Prénom :

Fonction :

Courriel :

Téléhone :-.....-.....-.....-.....

L'ENTREPRISE

Raison sociale :

SIRET :

Adresse :

Ville :

CP :

PRISE EN CHARGE FINANCIÈRE

La formation sera prise en charge par :

un OPCO l'entreprise le CPF Autre :

(merci de nous adresser les documents de prise en charge dès que vous les obtenez)

Adresse de facturation :

Ville :

CP :

PRISE EN CHARGE PSH

Vous êtes en situation de handicap et vous souhaitez un aménagement particulier ?

Contactez notre référent handicap pour assurer les meilleures conditions

Philippe Harmant : 06 78 42 83 64

Une réponse vous sera apportée 72h après réception de votre formulaire d'inscription.
Inscrivez-vous jusqu'à une semaine avant la date de début de la formation

Merci de renvoyer ce document à : administration@aquaflluence.fr ou par courrier

Consultez notre règlement intérieur et nos CGV directement sur notre site internet : www.aquaflluence.fr