

TITRE DE LA FORMATION :

DATE :

ENTREPRISE

Nom de l'organisme :

Siret :

Adresse :

Ville :Code postal :

Nom du contact :Téléphone :

Mail :

PARTICIPANTS

Nom	Prénom	Fonction	Mail

CONDITIONS D'INSCRIPTION

Toute inscription nécessite l'envoi du présent bulletin d'inscription à :

CEREMH, 10-12 avenue de l'Europe, 78140 VELIZY

Ou : contact@ceremh.org

Toute inscription doit être accompagnée :

. Soit d'un acompte de 50% à l'ordre de : CEREMH

. Soit d'une prise en charge validée par votre OPCA avec subrogation

L'acompte peut être remboursé pour une annulation intervenant au moins 15 jours avant la formation

DATE :

SIGNATURE :