

# Inscrivez-vous !

Déclaration d'activité : 11-75442-75  
Siret : 78445331800056

**A retourner par fax au 01 41 78 92 88  
ou mail à face-pep@lespep.org**



## RAISON SOCIALE PARTICIPANT

### Intitulé du stage :

Date : ..... Lieu : .....

Coût pédagogique \* : ..... €

Total : ..... €

Action définie au titre du plan de formation :

Adaptation au poste de de travail

Développement des compétences

.....

### Responsable du suivi de l'inscription

Nom de la Structure .....

M/Mme .....

Service .....

Siret .....

Adresse .....

Code postal .....

Ville .....

Tél. : ..... Fax : .....

Mail : .....

### Adresse de facturation (si différente) ou prise en charge par OPCA :

Nom de la Structure .....

Adresse .....

Code Postal .....

Ville .....

Tél. : ..... Fax : .....

### Demande de plateau repas (22 euros)

Oui  Non

### Règlement :

prélèvement autorisé

chèque joint de ..... €

## PARTICIPANT

### Participant 1

Nom et Prénom .....

Fonction .....

Structure .....

Service .....

Siret .....

Adresse .....

Code postal ..... Ville .....

Portable : .....

Mail : .....

### Participant 2

Nom et Prénom .....

Fonction .....

Structure .....

Service .....

Siret .....

Adresse .....

Code postal ..... Ville .....

Portable : .....

Mail : .....

### Participant 3

Nom et Prénom .....

Fonction .....

Structure .....

Service .....

Siret .....

Adresse .....

Code postal ..... Ville .....

Portable : .....

Mail : .....

Fait à ..... le .....

**Signature du responsable (Cachet de la structure)**

**Signature du participant**