

Inscrivez-vous !

Déclaration d'activité : 11-7514442-45

Siret : 78445331800056

À retourner par mail à face-pep@lespep.org

RAISON SOCIALE PARTICIPANT

Intitulé du stage :

.....

Date(s) :

Lieu :

.....

Responsable du suivi de l'inscription

Nom de la Structure

M/Mme

Service / Fonction

Siret

Adresse

Code postal

Ville

Tél. :

Mail :

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

Nom de la Structure

Adresse

Code Postal

Ville

Tél. :

Coût pédagogique *: €

Demande de plateau repas (22 euros)

Oui Non

Total : €

Règlement :

prélèvement autorisé

chèque joint de €



PARTICIPANT

Participant 1

Nom et Prénom

Fonction

Structure

Service

Siret

Adresse

Code postal Ville..

Portable :

Mail :

Niveau de connaissance du sujet et attentes

.....

.....

Besoins particuliers (accessibilité...).....

Participant 2

Nom et Prénom

Fonction

Structure

Service

Siret

Adresse

Code postal Ville..

Portable :

Mail :

Niveau de connaissance du sujet et attentes

.....

.....

Besoins particuliers (accessibilité...).....

Le client déclare avoir pris connaissance des conditions générales de participation de FACE PEP et les accepter sans réserve. Lu et approuvé

Fait à le

Signature du responsable (Cachet de la structure)

Signature du participant

