

Vous n'êtes pas membre du réseau PEP ?

Inscrivez-vous !

Déclaration d'activité : 11-7514442-75
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