

# BULLETIN D'INSCRIPTION

N° de déclaration d'activité 117 532 219 75 (Préfecture IDF)

**Pour toute inscription définitive, merci d'adresser ce bulletin par courrier à COORACE Formation (17, rue Froment - 75011 PARIS), accompagné d'une copie de la demande de prise en charge envoyée à l'OPCA (en cas de subrogation) et d'un chèque d'acompte de 25% du montant de la formation.**

## INTITULE DE LA FORMATION

.....  
.....

Date(s) : ..... Lieu : .....

Coût de la formation/stagiaire : .....€

NB : 15% de remise à partir de la 2<sup>ème</sup> personne inscrite d'une même entreprise à un même stage.

## STAGIAIRE

Nom : ..... Prénom : .....

Fonction : .....

Tél. : ..... Courriel : .....

## FACTURATION

Le coût de la formation doit être facturé :

- à l'entreprise  
 à l'OPCA aux conditions de l'accord de prise en charge financière

Nom de l'OPCA : .....

Code Postal / Ville : .....

Nom du conseiller : ..... Tél. : .....

Si Agefos PME, votre entreprise cotise-t-elle au Compte Groupe ?  oui  non

L'entreprise s'engage à effectuer l'ensemble des démarches nécessaires à la prise en charge financière de cette action de formation par l'OPCA.

Autre (préciser) : .....

## ENTREPRISE

Nom : .....

Adresse : .....

C.P. : ..... Ville : ..... N° Siret : .....

Tél. : ..... Fax : ..... Courriel : .....

Adhérent COORACE  Non adhérent COORACE

## ACCORD DE L'EMPLOYEUR

L'employeur, représenté par :

Nom : ..... Prénom : .....

Fonction : .....

donne son accord pour la participation du stagiaire à la formation ci-dessus.

déclare avoir pris connaissance et accepté les conditions générales de vente énoncées dans le Guide

des Formations COORACE 2012 (pages 72-73)

Fait à : ..... Date : .....

Cachet et signature de l'entreprise :