

BULLETIN D'INSCRIPTION

Retournez ce formulaire par email à l'adresse suivante : academy@caduceum.fr

Formation

Ref :Titre :

Date :Prix€ HT :

Participant(s)

Nom/Prénom	Fonction	Email	Tel

Entreprise

Société :

N° SIRET :

Adresse :

Code postal :Ville/Pays :

Responsable légal *(signataire de la convention)*

Mr Mme Nom : Prénom :

Email :

Responsable de la formation *(si différent)*

Mr Mme Nom : Prénom :

Fonction :Service :

Adresse :

Code postal :Ville/Pays :

Tel ligne directe :

Email :

Mode de règlement

L'employeur s'engage à payer à l'Organisme de formation les sommes ci-dessous mentionnées à réception de la facture. Aucun escompte ne sera accepté pour paiement comptant.

Prise en charge par un organisme financeur : *Il vous appartient de vérifier l'imputabilité de votre formation auprès de votre OPCA, de faire votre demande de prise en charge et de nous transmettre l'accord avant la formation*

OPCA :

Adresse :

Code postal :Ville/Pays :

Si besoin : N° Bon de Commande :

Pour toute nouvelle inscription, merci de joindre à ce bulletin un extrait de votre Kbis.

Fait à :

Le :

Nom :	Prénom :
Date :	
Signature :	

CACHET DE L'ENTREPRISE



CADUCEUM ACADEMY – 5 impasse des jardins – 69009 LYON

SAS au capital de 40 000,00€ – RCS Lyon – SIRET 799 340 310 00041

Code APE : 7112B Référencement DATA DOCK 0042362

Conseils et inscriptions au

06 65 02 00 23

academy@caduceum.fr

www.caduceum.fr

