

# BULLETIN D'INSCRIPTION

Retournez ce formulaire par email • [academy@caduceum.fr](mailto:academy@caduceum.fr)

## FORMATION

Ref ..... Titre .....

Date ..... Prix € HT .....

## PARTICIPANT(S)

NOM	Prénom	Fonction	Email

Toute situation de handicap doit nous être communiquée lors de l'envoi de ce bulletin.

## ENTREPRISE

N°SIRET ..... Société .....

Adresse .....

Code postal ..... Ville / Pays .....

Responsable légal (signataire de la convention)

Mme  M. Nom ..... Prénom .....

Email .....

Responsable de la formation (si différent)

Mme  M. Nom ..... Prénom .....

Fonction ..... Service .....

Adresse .....

Code postal ..... Ville / Pays .....

Tél. 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 OPCO (Opérateurs de Compétences), de faire votre demande de prise en charge et de nous transmettre l'accord avant la formation.

OPCO .....

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 ..... Cachet de l'entreprise et signature

NOM

Prénom