

Bulletin d'inscription

A retourner à :

ADIL des YVELINES - Service formation - 80 bis avenue du Général Leclerc - 78220 VIROFLAY
ou par mail à : formation@adil78.org

Merci d'écrire en majuscules et de renseigner toutes les rubriques !

Informations générales sur votre organisme	Nom de l'organisme : Adresse : Tél : Fax :
Le participant <i>(pour les formations programmées)</i>	☐ M. ☐ Mme Prénom : Nom : Fonction : Service : Email : @
Le responsable de la formation <i>(chef de service/ DRH...)</i>	☐ M. ☐ Mme Prénom : Nom : Fonction : Service : Email : @
Formation sélectionnée	Programmée ☐ Sur-mesure ☐ Thème : Date : Tarif* : A ☐ B ☐ C ☐
Souhaitez-vous une convention de formation ? Oui ☐ Non ☐ Si oui, merci de préciser le nom de la personne représentant votre organisme ainsi que sa fonction (Maire, Président, Directeur, ...) :	
Votre organisme édite un bon de commande : Oui ☐ Non ☐ N° du bon de commande (si celui-ci est déjà édité) : Nom de l'organisme collecteur (si financement OPCO) : Adresse : Email : @ Nom du contact : Tél.: Facture à adresser : sur Chorus Pro ☐ par mail ☐ par courrier ☐	

