

BULLETIN D'INSCRIPTION

Intitulé de la formation (remplir 1 bulletin par formation) :

Date :

Ville :

COORDONNEES PERSONNELLES

Nom : **Prénom** :

Adresse :

CP : **Ville** :

Tél : **Email (obligatoire)** :

Fonction :

Etablissement : **Service** :

N° RPPS ou ADELI (si applicable) :

Salarié

Profession libérale

Individuel

COORDONNEES DE FACTURATION :

(uniquement à remplir si différentes des coordonnées personnelles)

Nom de l'établissement :

Adresse :

CP : **Ville** :

Service :

Contact facturation :

Tél : **Email (obligatoire)** :

DROITS D'INSCRIPTION : 250€ TTC / formation (de 9h30 à 13h00 ou de 14h00 à 17h30 selon les formations)

Je confirme avoir pris connaissance des conditions générales de vente ci-dessous.

Nom, date et signature :

CONDITIONS GENERALES :

- Les droits d'inscription comprennent la formation dispensée, les supports utilisés sur place et une pause-café.
- Une facture et une convention seront délivrées au stagiaire à réception du bulletin d'inscription complété
- Une attestation de présence sera remise sur place le jour de la formation.
- A moins de 2 semaines de la formation, toute inscription enregistrée est due intégralement.
- Trilogie Formation se réserve le droit d'annuler une session au plus tard 2 semaines avant la date prévue si le nombre de congressistes inscrits est inférieur à 10 personnes.

ORGANISATEUR : Trilogie Formation

Organisme de formation enregistré auprès de la Préfecture d'Ile-de-France sous le n° 11 78 82587 78

Adresse : 31, avenue Lucien René Duchesne – 78170 La Celle-Saint-Cloud

Renseignements : trilogie@orange.fr