

Intitulé de la formation

Période de formation souhaitée

ENTREPRISE

Nom entreprise*

Effectifs

SIRET

Adresse*

Ville*

Code postal*

PERSONNE EN CHARGE DE LA FORMATION

Nom*

Prénom*

Téléphone*

Email*

FACTURATION

Au nom de l'entreprise

Autre

Au nom de l'OPCO + adresse

STAGIAIRES

Nombre de stagiaires envisagés

Ont-ils les pré-requis

oui

non

Connaissances actuelles sur le sujet :

Besoins spécifiques liés à une situation de handicap :

Allergies ou spécificités alimentaires :

En soumettant ce formulaire, j'accepte que les informations saisies soient exploitées dans le cadre de la demande de devis et de la relation commerciale qui peut en découler. Pour connaître et exercer vos droits notamment de retrait de votre consentement à l'utilisation des données collectées par ce formulaire, veuillez consulter notre politique de confidentialité et gestion des cookies.

LISTE DES STAGIAIRES

STAGIAIRE 1

Nom

Prénom

Poste occupé

A les pré-requis ?

oui

non

Connaissances actuelles sur le sujet :

STAGIAIRE 2

Nom

Prénom

Poste occupé

A les pré-requis ?

oui

non

Connaissances actuelles sur le sujet :

STAGIAIRE 3

Nom

Prénom

Poste occupé

A les pré-requis ?

oui

non

Connaissances actuelles sur le sujet :

STAGIAIRE 4

Nom

Prénom

Poste occupé

A les pré-requis ?

oui

non

Connaissances actuelles sur le sujet :

.....
à enregistrer au format PDF et à nous renvoyer en pièce jointe par email

IMPRIMER

ENVOYER

PROCEDURE D'INSCRIPTION

1 – Envoi par l'entreprise du bulletin complété à info@prismconseil.fr

2 – Envoi par PRISM d'un email de prise en compte (1 semaine maximum)

3 – Echange téléphonique de cadrage entre l'entreprise et PRISM

4 – Envoi par PRISM d'une convention de formation

5 – Envoi par l'entreprise de la convention remplie, signée et tamponnée à PRISM, avec accord de prise en charge OPCO en cas de subrogation