

# FORMULAIRE PRÉ-INSCRIPTION FORMATIONS ITINÉRANTES

DÉCLARATION DE CONFORMITÉ N° 93 13 12399 13



## Coordonnées de la société et référents

Nom de la société	<input type="text"/>		
Adresse	<input type="text"/>		
Tél.	<input type="text"/>	Fax	<input type="text"/>
Siret	<input type="text"/>	Mail	<input type="text"/>
Responsable hiérarchique	<input type="text"/>	Code APE	<input type="text"/>
	<input type="text"/>	Contact formation	<input type="text"/>

## Formation retenue

Nom de la session	<input type="text"/>		
Date souhaitée (xx/xx/xxxx)	<input type="text"/>	Ville souhaitée	<input type="text"/>
Nom Distributeur organisateur	<input type="text"/>		
Adresse	<input type="text"/>		
Contact	<input type="text"/>	Tél.	<input type="text"/>
	<input type="text"/>	Mail	<input type="text"/>

## Participants

1	Nom	<input type="text"/>	Prénom	<input type="text"/>
	Fonction	<input type="text"/>	Date de naissance (xx/xx/xxxx)	<input type="text"/>
2	Nom	<input type="text"/>	Prénom	<input type="text"/>
	Fonction	<input type="text"/>	Date de naissance (xx/xx/xxxx)	<input type="text"/>
3	Nom	<input type="text"/>	Prénom	<input type="text"/>
	Fonction	<input type="text"/>	Date de naissance (xx/xx/xxxx)	<input type="text"/>

## Modalité de règlement

- Via chèque bancaire (à l'ordre de CERER). Le chèque accompagné de ce formulaire doit nous parvenir **2 semaines avant le stage**.
- Via une prise en charge directe par un OPCA. Précisez le nom de votre OPCA :   
L'accord de prise en charge doit nous parvenir **2 semaines avant le stage**.  
À défaut, la facture sera adressée à la société du stagiaire.

### À retourner :

- par email :

**formation.mobile@toshiba-hvac.fr**

- (ou) par courrier pour les règlements  
par chèque :

**Centre de formation CERER,**  
283, vieille route de Cornillon,  
13300 Salon de Provence

Siret : 323 733 386 000 45

Naf : 71 12B

Nom et qualité du signataire :

Date :

Cachet de l'entreprise :

Signature :