

FORMULAIRE D'INSCRIPTION CENTRE DE RUEIL MALMAISON



DÉCLARATION D'ACTIVITÉ DE FORMATION N° 11 92 18835 92

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"/>
Mail	<input type="text"/>		
Siret	<input type="text"/>	Code APE	<input type="text"/>
Responsable hiérarchique	<input type="text"/>	Contact formation	<input type="text"/>

Formation retenue

Nom de la session	<input type="text"/>		
Date (xx/xx/xxxx)	<input type="text"/>	au centre de Formation Toshiba 17-19 Rue des Grandes Terres 92500 RUEIL MALMAISON	

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 le compte client TFD SNC de la société. Précisez le N° de compte client :

Via chèque bancaire (à l'ordre de TFD SNC). **Le chèque accompagné de ce formulaire doit nous parvenir une semaine avant le stage.**

JOINDRE UN BON DE COMMANDE À CE FORMULAIRE

À retourner :

- par email : formation@toshiba-hvac.fr
- (ou) par courrier (pour les entreprises sans compte TFD SNC) : **Toshiba Solutions de Chauffage & Climatisation - TFD SNC - Centre de formation,**
17-19 Rue des Grandes Terres
92500 RUEIL MALMAISON

RCS LYON 534 687 306 - SIRET 534 687 306 00017
NAF 4669B

Nom et qualité du signataire :

Date :

Cachet de l'entreprise :

Signature :