

# BULLETIN D'INSCRIPTION

Un bulletin d'inscription par personne et par formation

## Internet

Bulletin d'inscription en ligne  
www.institutparisregion.fr/formations  
formations@institutparisregion.fr

## Courrier

L'Institut Paris Region – Formations  
15, rue Falguière  
75740 Paris Cedex 15

## FORMATION

Intitulé : \_\_\_\_\_

Date : \_\_\_\_\_

Tarif : \_\_\_\_\_

## PARTICIPANT

Nom : \_\_\_\_\_

Prénom : \_\_\_\_\_

Fonction : \_\_\_\_\_

E-mail : \_\_\_\_\_

Tél. : \_\_\_\_\_

## ENTREPRISE/ORGANISME

Raison sociale : \_\_\_\_\_

Adresse : \_\_\_\_\_

Code postal : \_\_\_\_\_

Ville : \_\_\_\_\_

Code NAF : \_\_\_\_\_

Numéro SIRET : \_\_\_\_\_

### Responsable du suivi de l'inscription

Nom : \_\_\_\_\_

Prénom : \_\_\_\_\_

E-mail : \_\_\_\_\_

Tél. : \_\_\_\_\_

### Responsable de formation

Nom : \_\_\_\_\_

Prénom : \_\_\_\_\_

E-mail : \_\_\_\_\_

Tél. : \_\_\_\_\_

### Adresse de facturation (si différente ou prise en charge par un organisme collecteur)

Raison sociale : \_\_\_\_\_

Dossier suivi par : \_\_\_\_\_

Adresse : \_\_\_\_\_

Code postal : \_\_\_\_\_

Ville : \_\_\_\_\_

E-mail : \_\_\_\_\_

Tél. : \_\_\_\_\_

En signant ce bulletin,  
j'accepte les conditions générales  
de vente disponibles sur le site Internet

Fait à \_\_\_\_\_

le \_\_\_\_\_

Signature et cachet