

# BULLETIN D'INSCRIPTION



## FORMATION

---

INTITULE DU STAGE : .....

DATES : ..... LIEU : ..... PRIX : .....

---

## COORDONNEES

---

### PARTICIPANT :

NOM : ..... PRENOM : .....

ADRESSE : .....

CODE POSTAL : ..... VILLE : ..... TEL : .....

EMPLOI ACTUEL : .....

### EMPLOYEUR :

RAISON SOCIALE : .....

ADRESSE : .....

CODE POSTAL : ..... VILLE : .....

SIRET : ..... CODE NAF : .....

TEL : ..... FAX : .....

NOM DU RESPONSABLE FORMATION : .....

E-mail : ..... TEL : ..... FAX : .....

---

## FACTURATION

---

### ETABLISSEMENT A FACTURER :

ENTREPRISE :

OPCA :  FAFIH  
 AUTRE (PRECISER).....

DATE : .....

NOM ET QUALITE DU SIGNATAIRE :  
.....

CACHET DE L'ENTREPRISE

SIGNATURE :

Bulletin d'inscription à renvoyer à IFITEL : par courrier au 22, rue d'Anjou 75008 PARIS

Par fax au : 01.42.65.67.68

Par mail à : severine.clement@ifitel.net

Pour toute information vous pouvez contacter Séverine Clément au 01.47.42.21.01