

BULLETIN D'INSCRIPTION

Conditions de vente jointes et disponibles sur le site <https://hygiene-ethique.fr/> (valant convention de formation en application de la circulaire DGEFP n°2011-26 du 15 novembre 11)

À retourner complété par mail à : contact@formation-ethique.fr

Stage	Titre : Session du : au Lieu : Montpellier Durée : jour(s), soitHeures Horaires : 9h00/17h30 (voir convocation). Coût de la formation :
--------------	---

Participant	NOM : Prénom : Fonction : Adresse personnelle : Code Postal : Ville : Téléphone : e-mail : @ Ancienneté dans le métier : Formation de base : Projet professionnel et motivation :
--------------------	---

Statut	<input type="checkbox"/> Libéral <input type="checkbox"/> Pro Individuel <input type="checkbox"/> Demandeur d'emploi <input type="checkbox"/> Étudiant <input type="checkbox"/> Autre (préciser)
---------------	---

Financement	<p>Financement EMPLOYEUR</p> <input type="checkbox"/> Association <input type="checkbox"/> Entreprise <input type="checkbox"/> Ets public Responsable : Adresse Établissement : Code postal : Ville : <p>Facturation et Règlement</p> <input type="checkbox"/> par l'entreprise <input type="checkbox"/> par chèque <input type="checkbox"/> par virement <input type="checkbox"/> Organisme collecteur (justificatif obligatoire) Nom : Adresse : Contact : e-mail : <input type="checkbox"/> En cochant cette case, je reconnais avoir lu et accepté les conditions générales de ventes indiquées au verso. Date : Cachet et signature de l'entreprise	<p>Financement INDIVIDUEL</p> <input type="checkbox"/> Virement bancaire Banque Populaire du Sud : IBAN FR76 1660 7002 1038 2213 6949 984 BIC CCBPFRPPPPG Nom du stagiaire obligatoire sur l'ordre de virement OU <input type="checkbox"/> Chèque à l'ordre d'Hygiène Éthique Formation : Chèque N° : Banque : Ce chèque peut être encaissé en début de formation et au plus tard à l'issue de celle-ci <p>Vous êtes en situation de handicap</p> <input type="checkbox"/> Êtes-vous bénéficiaire de la RQTH Type de handicap :
--------------------	--	--

HYGIENE ETHIQUE FORMATION

BON DE COMMANDE

✦ ENTREPRISE

Nom de l'organisme :
Siret :
Adresse :
Ville : Code Postal :
Nom du contact : Poste :
Téléphone : E-mail :

Ou

✦ PARTICULIER

Nom et Prénom :
Adresse :
Ville : Code Postal :
Situation professionnelle : Poste :
Téléphone : E-mail :

✦ INTITULE DE LA FORMATION :

✦ PARTICIPANTS

NOM	Prénom	Fonction	E-mail

✦ CONDITIONS D'INSCRIPTION (extrait des CGV)

- **Toute inscription nécessite l'envoi du présent bulletin d'inscription à**
Hygiène Éthique Formation, 494 rue de la Jasse de Maurin – 34070 MONTPELLIER
ou par courriel à : contact@formation-ethique.fr
- **Toute inscription doit être accompagnée**
 - Soit d'un acompte de 30 % du prix de la formation à l'ordre d'Hygiène Éthique Formation
 - Soit d'une prise en charge **validée** par votre OPCO avec subrogation.
- **Informations sur les inscriptions.**
 - Le solde est dû à réception de la facture sans escompte.
 - L'acompte peut être remboursé pour une annulation intervenant au moins 30 jours avant la formation
 - Une inscription peut être reportée sur une session ultérieure dans le cas où Hygiène Éthique Formation aurait annulé ou reporté la session de formation pour nombre de candidats insuffisant

Date :

Signature

cachet de l'entreprise

HYGIENE ETHIQUE FORMATION