

BULLETIN DE PRE-INSCRIPTION

Désignation de la formation :

Date de la formation :

Nombre d'heures :

Adresse du lieu de formation : en Téléformation ou présentiel

Montant :

Formation destinée à :

Nom et prénom :

Adresse complète :

Code postal et ville :

Téléphone :

Mail :

Poste occupé :

Code Identifiant Pôle Emploi et Code Région :

Code APE si société:

Nom de l'entreprise :

Adresse de l'entreprise :

Nom du représentant légal :

SIRET de votre société :

Code APE :

Je choisis de régler la formation par mes propres moyens

Je m'engage à faire la formation que si j'obtiens une prise en charge

DATE :

Signature du demandeur de la formation :

Prise en charge financière possible par l'OPCO de votre entreprise, le FIFH PL pour les auto-entrepreneurs ou Pôle Emploi.

L'inscription sera définitive à réception du règlement et sous réserve de validation des pré-requis par Khépri Formation. Les Conditions Générales de Vente sont jointes en annexe.

Si vous êtes en situation de handicap ou atteints d'une maladie invalidante, merci de nous informer. Notre référent handicap étudie les besoins de chacun.

Bulletin à retourner à :

Khépri Formation

Tél : 06 60 47 71 64

Mail : evelyne.revellat@khepriformation.fr