**B U L L E T I N D’ I N S C R I P T I O N**

A renvoyer accompagné du règlement à

ALTERNATIVE - 5, place de la République, 78300 POISSY

Ou par mail si prise en charge employeur - contact@alternative78.org

INTITULĖ DE LA FORMATION CHOISIE :

DATE(S) :

NOM : Prénom :

Adresse :

Mail :

🖁 :

Profession :

***Je reporte le tarif correspondant à ma situation (les tarifs sont indiqués dans chaque fiche programme)***

|  |  |
| --- | --- |
| TARIF INDIVIDUEL | PRISE EN CHARGE EMPLOYEUR DANS LE CADRE DE LA FORMATION PROFESSIONNELLE CONTINUE |
|  € TTC | € TTC |
| J’envoie un chèque à l’ordre d’Alternative | J’envoie un bon de commande administratif ou transmets les coordonnées du responsable à qui envoyer la convention de formation |

En cas de prise en charge par l’employeur

Structure :

Personne à contacter :

Personne signataire de la convention :

Adresse :

Téléphone : Mail :

**Renseignements**

*ALTERNATIVE - 01 30 74 49 34 -* contact@alternative78.org *-* [*http://www.alternative78.org*](http://www.alternative78.org/)

*SIRET : 749 848 339 00026 Numéro organisme de formation 11 78 82222 78*