

## FORMULAIRE D'INSCRIPTION

Date :            /            /

Intitulé de la formation :

.....

### ENTREPRISE (à remplir par le participant salarié et/ou employeur)

Nom de l'entreprise :

.....

Adresse :

.....

Code postal : ..... Ville :

.....

Mail : .....

Tel : .....

### PARTICIPANT(S) SALARIÉ(E)(S) ET/OU EMPLOYEUR

NOM

PRÉNOM

DATE DE NAISSANCE

.....

.....

.....

.....

Les dossiers de prise en charge seront pré-remplis par le groupe et vous seront transmis.

En cas d'annulation 15 jours ouvrés avant la formation, une participation de 80€ HT sera facturée.

Si les dossiers de Formation nous sont transmis trop tard après la formation, la formation sera à votre charge.

ARTEMIS -16 RUE MARCELIN ALBERT VILLA 29-DI CASTELLI 2 -11000 CARCASSONNE

CODE APE 7010Z - numéro déclaration d'activité 76 11 01418 11

04.68.77.55.35 - du lundi au vendredi de 9h à 12h et de 13h à 17h - sandra@artemisgroupe.fr

SIRET 808 785 992 000 21 - IBAN FR76 1350 6100 0085 1086 5612 928 - BIC AGRIFRPP835