



**BULLETIN D'INSCRIPTION**  
**Valant bon de commande**  
**FORMATION INTER-ETABLISSEMENTS**

A mailer à formation@age91.org  
ou à retourner par courrier à

AGE 91  
1 impasse du Merlon  
91830 LE COUDRAY-MONTCEAUX

*Merci de remplir un formulaire par stagiaire*

<b>FORMATION</b>
Intitulé : .....
Date(s) : .....
Tarif : 150 € x (nb de jours : ..... ) = .....€
<b>PARTICIPANT</b>
M. – Mme – Melle : .....
Fonction : .....
Email : .....
Personne en situation de handicap : <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON
<b>RESPONSABLE DU SUIVI DE L'INSCRIPTION</b>
M. – Mme – Melle : .....
Fonction : .....
Structure : .....
SIRET : ..... APE : .....
Adresse : .....
Tél. : ..... FAX : .....
e-mail : .....
<b>ADRESSE DE FACTURATION (si différente – y compris subrogation OPCO)</b>
Structure : .....
Adresse : .....
M. – Mme – Melle : .....
Fonction : .....

A ....., le .....

Cachet et signature de l'employeur