

# BULLETIN D'INSCRIPTION

À retourner uniquement par email (contact@formation-cb.com)

## FORMATION

Intitulé : .....

Date : .....

- EN LIGNE
- PHYSIQUE

## STAGIAIRE

Mme, M - Nom \_\_\_\_\_ Prénom \_\_\_\_\_

Date de naissance \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ Lieu et pays de naissance \_\_\_\_\_

Adresse \_\_\_\_\_

Code postal \_\_\_\_\_ Ville \_\_\_\_\_

Tél personnel \_\_\_\_ . \_\_\_\_ . \_\_\_\_ . \_\_\_\_ . \_\_\_\_ Diplôme/Niveau \_\_\_\_\_

Mail : \_\_\_\_\_

Prise en charge : par l'entreprise r à titre individuel r

## FACTURATION A compléter si vous êtes professionnel

Raison sociale de l'employeur \_\_\_\_\_

N° SIRET \_\_\_\_\_ Code APE ou NAF \_\_\_\_\_

Adresse \_\_\_\_\_

Code postal \_\_\_\_\_ Ville \_\_\_\_\_

Personne représentant l'entreprise : \_\_\_\_\_

Téléphone : \_\_\_\_ . \_\_\_\_ . \_\_\_\_ . \_\_\_\_ . \_\_\_\_ Mail : \_\_\_\_\_

## Conditions de prise en charge

Si une demande de prise en charge est faite, merci de nous indiquer les coordonnées de cet organisme.

Nom de l'organisme \_\_\_\_\_

N° SIRET \_\_\_\_\_ Code APE \_\_\_\_\_

Adresse \_\_\_\_\_

Code postal \_\_\_\_\_ Ville \_\_\_\_\_

Téléphone \_\_\_\_ . \_\_\_\_ . \_\_\_\_ . \_\_\_\_ . \_\_\_\_ Mail \_\_\_\_\_

**ATTENTION** : en cas de demande de financement des frais de formation à un organisme tiers (FAFCE, OPCO, FONGECIF, Actaliens etc) et dans l'hypothèse où celui-ci résilie, pour quelque motif que ce soit, la prise en charge accordée, l'intégralité des sommes dues devra être payée :

- par l'entreprise qui a demandé l'inscription pour un de ses salariés,
- par le stagiaire, pour toute inscription au titre d'un congé individuel de formation.

**J'accepte les conditions générales de vente**

**DATE :**

**SIGNATURE :**

**Avez-vous des besoins spécifiques liés à l'handicap ?**

---

---

---

**Quel est votre parcours professionnel ?**

---

---

---

**Quels sont vos projets ?**

---

---

---

**Quelle formation avez-vous sélectionnée ? Pourquoi ?**

---

---

---

**Quels sont vos attentes sur cette formation ?**

---

---

---

Merci d'avoir pris le temps de répondre à ces quelques questions, qui nous rapprochent de vous.  
Nous allons tout faire pour que votre expérience lors de cette formation soit la plus agréable possible.  
Merci pour votre confiance !

**EXPERT ESTHÉTIQUE**