

# Bulletin d'inscription

## Entreprise

Raison Sociale \_\_\_\_\_  
Adresse \_\_\_\_\_  
Code postal \_\_\_\_\_ Ville \_\_\_\_\_  
Téléphone \_\_\_\_\_ Email \_\_\_\_\_@ \_\_\_\_\_  
Code APE \_\_\_\_\_ N° SIRET \_\_\_\_\_  
Effectif \_\_\_\_\_ Activité \_\_\_\_\_

## Participant

Nom ..... Prénom \_\_\_\_\_  
Fonction \_\_\_\_\_  
Téléphone \_\_\_\_\_ Email \_\_\_\_\_@ \_\_\_\_\_

## Responsable de la formation

Nom ..... Prénom \_\_\_\_\_  
Téléphone \_\_\_\_\_ Email \_\_\_\_\_@ \_\_\_\_\_

## Dossier suivi par

Nom ..... Prénom \_\_\_\_\_  
Fonction \_\_\_\_\_  
Téléphone \_\_\_\_\_ Email \_\_\_\_\_@ \_\_\_\_\_

## Stage choisi

Date de début \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ (JJ/MM/AA)  
Titre \_\_\_\_\_

## Facturation

Tarif HT du stage \_\_\_\_\_ €  
TVA 20 % \_\_\_\_\_ €  
Total TTC \_\_\_\_\_ €

Adresse de facturation (si différente)

.....  
.....

- Ci-joint chèque de 30 % du montant TTC à l'ordre de Pasadena Consulting
- Règlement à réception de la facture
- Règlement par OPCA (renseigner obligatoirement ci-dessous)

Nom OPCA \_\_\_\_\_  
Adresse \_\_\_\_\_  
Code postal \_\_\_\_\_ Ville \_\_\_\_\_  
Numéro dossier \_\_\_\_\_  
Personne à contacter \_\_\_\_\_  
Tél \_\_\_\_\_ Email \_\_\_\_\_

À \_\_\_\_\_  
Le \_\_\_\_\_ Cachet et signature

## Pour vous inscrire

[www.institut-francais-mediation](http://www.institut-francais-mediation)

01 49 86 37 34

en complétant ce bulletin

Confirmation d'inscription : vous recevrez une confirmation d'inscription 15 jours avant votre formation vous précisant les lieux et horaires.

## Conditions

Toute inscription vaut acceptation pleine et entière des conditions générales de vente figurant au verso de ce bulletin.

Conformément à la loi du 6 janvier 1978, ces informations peuvent donner lieu à l'exercice d'un droit d'accès et de rectification auprès de l'Institut Français de la Médiation.

## Institut Français de la Médiation

27 rue Froidevaux  
75014 Paris