

# BULLETIN D'INSCRIPTION

## Remplir un bulletin par stagiaire

A découper ou à photocopier et à retourner à :

LINKS FORMATION – 1&3 rue du Départ – 75014 PARIS

Contact : Stéphanie LORANG – Email : [slorang@links-conseil.net](mailto:slorang@links-conseil.net) ou [formation@links-conseil.net](mailto:formation@links-conseil.net)

Tél. : 01.56.54.82.03 (standard 01.56.54.82.00) - Fax : 01.56.54.82.01

## MODE D'EMPLOI

- Vous nous retournez votre bulletin d'inscription
- Nous accusons réception de votre inscription
- Nous vous adressons un email de confirmation et une convention de formation au plus tard 3 semaines avant la date de la formation

### Informations pratiques

#### Horaires des formations

De 9h00 à 17h30.

Accueil à partir de 8h50.

#### Lieu

Il est précisé sur la convocation.

#### Programme

Il est adressé au stagiaire avec la confirmation de l'inscription.

#### Convocation

Elle est adressée au stagiaire 15 jours avant le début de chaque formation, avec un plan d'accès.

#### Convention de formation

Elle est adressée à l'entreprise ou au stagiaire avec la confirmation d'inscription, dès réception du bulletin.

#### Attestation de suivi de formation

Elle est adressée au stagiaire à l'issue de la formation.

#### Conditions de participation

Toute inscription à une formation est soumise aux conditions générales de participation qui figurent dans ce parcours de formation.

### FORMATION CHOISIE

Code de la formation : .....

Intitulé : .....

Date : .....

### STAGIAIRE

Prénom : .....

Nom : .....

Fonction : .....

Tél. : .....

Email : .....

### ENTREPRISE

Nom : .....

Adresse : .....

.....

CP : ..... Ville : .....

Tél. : .....

Responsable formation de l'entreprise :

.....

#### Adresse de facturation ou organisme à facturer :

Organisme : .....

Adresse : .....

.....

CP : ..... Ville : .....

Tél. : .....

*La signature de ce bulletin vaut acceptation des modalités d'inscription.*

#### DATE :

Cachet de l'entreprise (obligatoire)

Signature