



## BULLETIN D'INSCRIPTION STAGIAIRE OU ENTREPRISE FINANCEUR

Je soussigné (Nom, Prénom) :

Fonction :

Agissant pour le compte de l'entreprise désignée ci-après :

Raison sociale :

N° de Siret :

N° de TVA intracommunautaire :

Adresse :

Téléphone :

E-mail :

Code NAF

Activité :

Souhaite inscrire le(s) stagiaire(s) suivant(s) à la formation : Naturopathie alimentaire à la date du \_\_\_\_\_ au tarif de 1900 € HT (non assujetti à la TVA) indiqué sur le programme annexé.

Si un ou plusieurs stagiaire(s) est (sont) en situation de handicap ou est (sont) atteints d'une maladie invalidante, merci de nous informer. Notre référent handicap étudiera les besoins de chacun.

Nom, Prénom du stagiaire	Fonction	Mail
Afin de valider les prérequis de chacun des apprenants et confirmer l'inscription de ces derniers, notre organisme de formation pourra être amené à réaliser des évaluations en amont de la formation ou à demander un CV de compétences et une lettre de motivation.		

Vous Souhaitez une prise en charge (indiquer les coordonnées de l'OPCO + N° d'adhérent)

Coordonnées de l'OPCO / N° adhérent : ----- ----- ----- ----- -----
---

Bon pour engagement de participation

Date, cachet et signature autorisé de l'entreprise