

BULLETIN D'INSCRIPTION

Un bulletin d'inscription par personne et par formation

Internet

<http://bit.ly/formations-iau>

Mail

formations@iau-idf.fr

Courrier

IAU Île-de-France – Formations

15, rue Falguière

75740 Paris Cedex 15

FORMATION

Intitulé : _____

Dates : _____

Tarif : _____ € HT _____ € TTC (TVA 20 %)

PARTICIPANT

Nom : _____

Prénom : _____

Fonction : _____

E-mail : _____

Tél. : _____

ENTREPRISE/ORGANISME

Raison sociale : _____

Adresse : _____

Code postal : _____

Ville : _____

Code NAF : _____

Numéro SIRET : _____

Responsable du suivi de l'inscription

Nom : _____

Prénom : _____

E-mail : _____

Tél. : _____

Responsable de formation

Nom : _____

Prénom : _____

E-mail : _____

Tél. : _____

Adresse de facturation (si différente ou prise en charge par un organisme collecteur)

Raison sociale : _____

Dossier suivi par : _____

Adresse : _____

Code postal : _____

Ville : _____

E-mail : _____

Tél. : _____

En signant ce bulletin,
j'accepte les conditions générales
de vente disponibles sur le site internet

Fait à _____

le _____

Signature et cachet