



Demande d'inscription à une formation inter

à retourner par courrier à l'adresse suivante :

SYSTEMACTION
6 avenue Franklin D Roosevelt
75008 PARIS

Ce formulaire est également disponible sur le site Internet : www.formation-systemaction.fr

Informations sur le/la stagiaire

Mme, M. :

Fonction :

Institution :

Secteur d'activité :

Adresse d'envoi de la convocation:

Code postal : Ville :

Téléphone : Fax :

Email :

Stage souhaité

Souhaite m'inscrire à la formation suivante :

Intitulé de la formation :

.....

Dates :

Attentes :

.....

.....

.....

.....



Paielement

☐ **OPTION 1 : Les frais seront pris en charge par mon employeur : (*partie réservée à l'employeur*)**

Institution : Numéro de Siret :

Représentée par Mme M. :

Fonction :

Secteur d'activité :

Adresse :

Code postal : Ville :

Téléphone : Fax :

Email :

Autre établissement ou organisme collecteur à facturer si différent :

Nom de l'organisme ou établissement :

.....

Numéro et rue :

Code postal : Ville :

Personne à contacter :

Téléphone :

☐ **OPTION 2 : Les frais seront pris en charge par moi-même**

Date :

Signature stagiaire :

Signature et cachet du responsable :