FICHE INFORMATION Participant

FORMATION

Intitulé : .....

Session en présentiel ❑ Session en visio ❑

Dates : .....

Nombre d'heures : ..... Nombre de jours : ..... Lieu : .....

Prix HT : .....€

Financement : ❑ Entreprise ❑ OPCO ❑ Personnel ❑ CPF ❑ Autre : .....

PARTICIPANT

❑ M ❑ Mme NOM : ..... PRENOM : .....

Fonction : .....

Adresse : .....

Code postal : I.....I.....I.....I.....I.....I Ville : .....

Mobile perso : I.....I.....I.....I.....I.....I.....I.....I.....I.....I Mobile pro : I.....I.....I.....I.....I.....I.....I.....I.....I.....I

E-Mail perso : .....

E-Mail pro : .....

ENTREPRISE *(si prise en charge professionnelle)*

Entreprise : ..... SIRET : I.....I.....I.....I.....I.....I.....I.....I.....I.....I.....I.....I.....I.....I

Adresse : .....

Code postal : I.....I.....I.....I.....I.....I Ville : .....

Responsable de la formation :

❑ M ❑ Mme NOM : ..... PRENOM : .....

Téléphone : I.....I.....I.....I.....I.....I.....I.....I.....I.....I Mobile : I.....I.....I.....I.....I.....I.....I.....I.....I.....I

E-Mail : .....

Date : ***SIGNATURE :***

Fiche à renvoyer complétée par mail à : formation@cbo-conseil.com

Version 2 - 0722