Formulaire d’inscription interentreprise

**Formation souhaitée**

|  |  |
| --- | --- |
| Titre de la formation : |   |
|  Date(s) : |   |
| Lieu souhaité\* : |   |
|  Tarif proposé : |   |

\*Le lieu sera confirmé (Grenoble et ses alentours) dans la convocation au plus tard 2 semaines avant le début de la formation.7

**Participant à la formation**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Nom : |  |  Prénom : |  |
| Fonction : |  |  Tél. prof. : |  |
| E-mail : |  |

**Responsable : Personne destinataire et signataire de la convention de formation**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Nom : |  |  Prénom : |  |
| Fonction : |  |  Tél. prof. : |  |
| E-mail : |  |
| Raison Sociale |  |  Numéro SIRET |  |
| Adresse : |  |

**Date :**

**Cachet de la structure : Signature du responsable :**

**Formulaire à retourner par e-mail à** **mariehelene.costa@lapisens.fr**