



Apprentissage de Compétence et de
Connaissance par des Raisonnements Innovants
Les Meynis
43620 ST PAL DE MONS
N° SIRET : 83804746200018
Numéro de déclaration d'activité : 84430347443
Tel : 06 63 16 51 48

BULLETIN D'INSCRIPTION

À retourner à l'adresse indiquée à **Madame Nathalie DAS NEVES : contact@accori-fassim.fr**

Coordonnées du stagiaire

NOM et Prénom du stagiaire _____
Date de naissance : / / **Lieu de naissance** : _____ **Département** : _____
Fonction : _____
Adresse de facturation (Établissement – nom et adresse) : _____

N° SIRET de l'établissement : _____
Nom de l'établissement : _____
N° de téléphone du service de formation continue : _____
Affaire suivie par : _____
E-mail du service de formation continue _____

Intitulé de la session : _____
Dates : _____
Coût de la session : _____

Modalités de prise en charge du coût de la formation

Par le stagiaire – à titre individuel

Adresse personnelle : _____
E-mail personnel : _____
Tél : _____

Par l'employeur

Je soussigné (e) : _____
Fonction : _____
Adresse complète : _____

M'engage à prendre en charge les frais de la formation désignée ci-dessus

Suivie par : _____

Dans chaque cas, la somme correspondante est à payer dès réception de l'avis de paiement établi par ACCoRI

Date

Signature (+ cachet établissement)

→ Une convention de formation sera établie par ACCoRI

Conditions d'annulation :

Par courrier : 21 jours avant le début de la formation
Passé ce délai, la formation sera facturée