ISEADD
GROUPE HEMA

FORMATION DEVELOPPEMENT DURABLE

POUR TOUT RENSEIGNEMENT ET VOUS INSCRIRE

Contactez le Département
Formation Continue Courte
Tél. : 01 64 62 61 87 • Fax : 01 64 62 62 43
E-mail : lreal@hemail.fr
Courrier : ISEAM – **LAURENCE REAL**
52 rue de la Maison Rouge – Lognes
77437 Marne-la-Vallée Cedex 2

Formation

Intitulé : _____

_____

Réf. du stage : |__|__|__|__|__|__| Date(s) : _____

Coût net : _____ €

Bulletin d'inscription

FORMATION CONTINUE
HEMAFOR
GROUPE HEMA

Ne remplir qu'un bulletin par stage

» Entreprise

Raison sociale : _____

Adresse : _____

Code Postal |__|__|__|__|__| Ville : _____

SIRET : |__|__|__| |__|__|__| |__|__|__| |__|__|__|__| NAF : |__|__|__|__| Secteur : Public ❒ Privé ❒ Effectif : _____

Responsable formation : Mme ❒ Melle ❒ M ❒

Nom : _____ Prénom : _____

Tél. : (ligne directe) _____ Fax : _____ Portable : _____

E-mail : _____ @ _____

Personne en charge du dossier : Mme ❒ Melle ❒ M ❒

Nom : _____ Prénom : _____

Tél. : (ligne directe) _____ Fax : _____ Portable : _____

E-mail : _____ @ _____

Adresse de facturation (si différente) : _____

_____ Code Postal |__|__|__|__|__| Ville : _____

» Participant

Mme ❒ Melle ❒ M ❒ Nom : . _____ _____ Prénom : _____

Fonction : _____ Département / Service : _____

Tél. : (ligne directe) _____ Fax : _____ Portable : _____

E-mail : _____ @ _____

» Règlement

❒ Chèque de _____ euros à l'ordre de SAS KLM / ISEAM

❒ Virement bancaire sur notre compte à la banque HSBC FR CHESSY - VAL D'EUROPE : 30056 / 00017 / 00170259356 91

❒ Pris en charge par un organisme collecteur. Nom de l'OPCA : _____

Prise en charge : ❒ 100% ❒ partielle (précisez : _____ euros)

Adresse : _____

_____ Code Postal |__|__|__|__|__| Ville : ._____

Personne à contacter : Mme ❒ Melle ❒ M ❒

Nom : _____ Prénom : _____

Tél. : (ligne directe) _____ Fax : _____ Portable : _____

E-mail : _____ @ _____

Signature et Cachet de l'entreprise

La signature de ce bulletin d'inscription signifie l'acceptation sans réserve des conditions générales de participation.

Mme, Melle, Mr _____ certifie l'exactitude des informations dans le présent bulletin d'inscription

Fait à : _____ le : _____

Siret : 448 065 086 00010 - RCS Meaux (77) 448 065 086 - Numéro de déclaration d'activité : 11 77 04457 77