



Bulletin d'inscription

A retourner soit par :

- ✉ Courrier - INSAVALOR - Département INSACAST
66, boulevard Niels Bohr - BP 52132 - 69603 VILLEURBANNE CEDEX
- ✉ Télécopie - 04 72 44 34 24
- ✉ Mail - formation.cast@insa-lyon.fr

Formation

N° de commande :

Code du stage : Date : Lieu :
Titre :

Participant

Nom : Prénom :
Fonction :
Entreprise : Service :

Entreprise

Raison sociale :
N° Siret : Code NAF : Effectif :
Adresse :
Code postal : Ville :
Tél.: Fax : E-mail :

Responsable formation

Nom : Prénom :
Tél.: Fax : E-mail :

Adresse de facturation (si différente)

Raison sociale :
Adresse :
Code postal : Ville :

Votre société est-elle adhérente d'un OPCA ? OUI NON

Si oui, merci de nous communiquer les indications nécessaires pour l'établissement de la facture et de la convention.

Nom du signataire :
Fonction du signataire :
.....

Signature : Date :

Cachet de l'entreprise