Alphalia
Solutions de formations

TITRE DE LA FORMATION : ....

....

Bulletin d'inscription

Référence : Date de démarrage : Ville : ....

Participant 1 : (imprimer un bulletin par stagiaire (sans repréciser les renseignements d'entreprise)

M. ☐ Mme. ☐ Mlle. ☐

Nom : Prénom :

Fonction : .... Email : ....

Prix HT : Plan de formation : ☐ DIF : ☐ Possède une adresse "Gmail" : Oui ☐ Non ☐ (Si possible en créer une AVANT la formation)

Raison sociale :

Je suis un particulier ou un indépendant : ☐

Adresse : .... Ville : .... CP :

Tel : Fax : Siret : Effectif : .... Code NAF ....

Nom du responsable de l'inscription : ....

Fonction : .... Tel : Email : ....

Nom du responsable formation : ....

Fonction exacte : .... Tel : Email : ....

Structure juridique à facturer si différente :

Adresse (si différente) : .... Ville : .... CP :

OPCA (si accord de subrogation) : Ville : .... CP :

Inscription à retournée par la poste à Kapital Xperts –Alphalia, 3 avenue Jules Bécigneul 44000 Nantes

☐ N° de commande par internet (Joindre les justificatifs): .... Cachet de l'entreprise :

☐ Ci-joint un chèque de € TTC à l'ordre Kapital Xperts sas

☐ Paiement à réception de facture Date et signature :

TOUTE INSCRIPTION VAUT
ACCEPTATION DES CONDITIONS DE VENTE

Alphalia est une marque de Kapital Xperts sas, organisme de formation déclaré à la préfecture de Loire-Atlantique sous le N° 52 44 06452 44
Les inscriptions seront validées à réception par la poste. Toute fois, une préinscription sera prise en compte par l'envoi d'une demande signée, scannée, envoyée à inscriptions@alphalia.com.

Alphalia
Solutions de formations

TITRE DE LA FORMATION : ....
....

Bulletin d'inscription

Référence : |_|_|_|_|_|_|_|_|_| Date de démarrage : |_|_|_|_|_|_| Ville : ....

Participant 2 : (imprimer un bulletin par stagiaire (sans repréciser les renseignements d'entreprise)

M. ☐ Mme. ☐ Mlle. ☐

Nom : |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_| Prénom : |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|

Fonction : .... Email : ....

Prix HT : |_|_|_|_| Plan de formation : ☐ DIF : ☐ Possède une adresse "Gmail" : Oui ☐ Non ☐ (Si possible en créer une AVANT la formation)

Participant 3 : (imprimer un bulletin par stagiaire (sans repréciser les renseignements d'entreprise)

M. ☐ Mme. ☐ Mlle. ☐

Nom : |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_| Prénom : |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|

Fonction : .... Email : ....

Prix HT : |_|_|_|_| Plan de formation : ☐ DIF : ☐ Possède une adresse "Gmail" : Oui ☐ Non ☐ (Si possible en créer une AVANT la formation)

Participant 4 : (imprimer un bulletin par stagiaire (sans repréciser les renseignements d'entreprise)

M. ☐ Mme. ☐ Mlle. ☐

Nom : |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_| Prénom : |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|

Fonction : .... Email : ....

Prix HT : |_|_|_|_| Plan de formation : ☐ DIF : ☐ Possède une adresse "Gmail" : Oui ☐ Non ☐ (Si possible en créer une AVANT la formation)

Rappel de la raison sociale : |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_| Cachet de l'entreprise :

Date et signature :

TOUTE INSCRIPTION VAUT
ACCEPTATION DES CONDITIONS DE VENTE

Alphalia est une marque de Kapital Xperts sas, organisme de formation déclaré à la préfecture de Loire-Atlantique sous le N° 52 44 06452 44
Les inscriptions seront validées à réception par la poste. Toute fois, une préinscription sera prise en compte par l'envoi d'une demande signée, scannée, envoyée à inscriptions@alphalia.com.