

BULLETIN D'INSCRIPTION ENTREPRISE

Remplissez ce document et retournez-le par mail à lhong@lexposia.com

Suite à sa réception, nous procéderons à l'inscription du participant. Vous recevrez alors un e-mail de confirmation vous informant de la prise en compte de l'inscription et vous donnant accès à votre espace personnel où vous pourrez retrouver les documents relatifs à la formation (programme, facture pro-forma, attestation de présence, etc.). **Le stagiaire devra alors compléter le questionnaire de prérequis** disponible dans son espace personnel afin que nous validions l'inscription.

LA FORMATION

Intitulé de la formation :
Date : Horaires :
Nombre total d'heures de formation :
Domaine de compétence :
Niveau de la formation :
Lieu :
Tarif par participant € HT : Tarif € TTC :

VOTRE ENTREPRISE

CONTACTS

COORDONNEES DU GESTIONNAIRE D'INSCRIPTION

Raison sociale :
Adresse postale :
.....
Code postal : Ville :
Civilité :
Prénom : NOM :
Email :
Tél. direct :
Mobile :
Fonction :

ADRESSE DE FACTURATION (si différente de celle du gestionnaire d'inscription)

Raison sociale :
Adresse postale :
.....
Code postal : Ville :
Email général de l'entreprise :
Tél. :
Siret :
N° de TVA :
Mentions à faire apparaître sur la facture :
.....
.....

.....
.....
N° de commande :

ORGANISME PAYEUR

Nom de l'organisme payeur :

Adresse postale :

Code postal : Ville :

Civilité :

Prénom : NOM :

Email :

Tél. :

N° de dossier :

STAGIAIRES

STAGIAIRE 1

COORDONNEES

Civilité :

Prénom : NOM :

Email :

Tél. direct :

Mobile :

Fonction :

Qualité :

Service :

Date de naissance : Lieu de naissance :

N° de Sécurité sociale :

OBJECTIFS

Description des activités en lien avec l'objet de la formation :

Motivation pour participer à cette formation :

Avis du chef de service :

Avis du responsable de formation :

STAGIAIRE 2

COORDONNEES

Civilité :



Prénom : **NOM :**
Email :
Tél. direct :
Mobile :
Fonction :
Qualité :
Service :
Date de naissance : **Lieu de naissance :**
N° de Sécurité sociale :

OBJECTIFS

Description des activités en lien avec l'objet de la formation :
.....
.....
.....
Motivation pour participer à cette formation :
.....
.....
.....
Avis du chef de service :
Avis du responsable de formation :

STAGIAIRE 3
COORDONNEES

Civilité :
Prénom : **NOM :**
Email :
Tél. direct :
Mobile :
Fonction :
Qualité :
Service :
Date de naissance : **Lieu de naissance :**
N° de Sécurité sociale :

OBJECTIFS

Description des activités en lien avec l'objet de la formation :
.....
.....
.....
Motivation pour participer à cette formation :
.....
.....
.....
Avis du chef de service :
Avis du responsable de formation :



VOTRE MODE DE PAIEMENT

Cochez la case correspondante

Chèque à l'ordre de LEXPOSIA SA

Virement bancaire

Domiciliation : BNPPARB CHAMPIGNY S/MARN (00973) (Avis de virement à joindre impérativement)

Code Banque : 30004

Code Guichet : 02910

N° de Compte : 00010008363

Clé RIB : 54

IBAN : FR76 3000 4029 1000 0100 0836 354

BIC : BNPAFRPPXXX

A COMPLETER ET SIGNER OBLIGATOIREMENT

NOM DU SIGNATAIRE (en capitales) :

Prénom du signataire :

Fonction du signataire dans l'entreprise :

Lieu : **Date** :

Je certifie avoir pris connaissance des Conditions générales de vente « Formation » telles qu'énoncées sur le site internet LEXPOSIA EVENTS <https://www.lexposia-events.com/accueil/conditions-generales-de-vente.htm>

Signature précédée de la mention
« lu et approuvé »

Cachet obligatoire

Droit individuel à la formation – Convention de formation/DIF

La facture envoyée tient lieu de convention de formation professionnelle simplifiée. Durée dans le cadre du DIF : en fonction de votre cycle de formation.

Agence LEXPOSIA

SAS au capital de 38 112,25 €

RCS NANTERRE B 422 421 768

37/39 rue de Neuilly - 92110 Clichy

Organisme de Formation : Déclaration d'activité enregistrée sous le numéro 11 75 44316 75 auprès de la Région d'Ile-de-France

Conformément à la loi informatique et libertés, nous vous informons que les réponses à ces questions sont obligatoires pour le traitement de votre demande. Ces informations sont destinées à LEXposia, responsable du traitement, à des fins de gestion administrative et commerciale. Vous disposez d'un droit d'accès et de rectification quant aux informations vous concernant qui s'exerce auprès de LEXposia - 37/39 rue de Neuilly – 92100 Clichy ou en envoyant un email à l'adresse suivante : etorresan@lexposia.com. Sauf opposition écrite de votre part, le nom de votre société pourra également apparaître sur tous les supports utilisés par l'organisateur à l'occasion des éditions du salon.

