**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.).*

**LA FORMATION**

**Intitulé de la formation :** Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.

**Date :** Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.**Horaires :** Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.

**Nombre total d’heures de formation :** Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.

**Domaine de compétence :** Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.

**Niveau de la formation :** Choisissez un élément.

**Lieu :** Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.

**Tarif par participant € HT**Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.**:** **Tarif € TTC :** Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.

**VOTRE ENTREPRISE**

**CONTACTS**

**COORDONNEES DU GESTIONNAIRE D’INSCRIPTION**

**Raison sociale :** Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.

**Adresse postale :** Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.
**Code postal :** Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. **Ville :** Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.

**Civilité :** Choisissez un élément.

**Prénom :** Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. **NOM :** Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.

**Email :** Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.

**Tél. direct :** Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.

**Mobile :** Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.

**Fonction :** Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.

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

**Raison sociale :** Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.

**Adresse postale :** Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.
**Code postal :** Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. **Ville :** Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.

**Email général de l’entreprise :** Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.

**Tél. :** Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.

**Siret :** Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.

**N° de TVA :** Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.

**Mentions à faire apparaître sur la facture :** Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.

**ORGANISME PAYEUR**

**Nom de l’organisme payeur :** Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.

**Adresse postale :** Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.
**Code postal :** Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. **Ville :** Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.

**Civilité :** Choisissez un élément.

**Prénom :** Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. **NOM :** Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.

**Email :** Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.

**Tél. :** Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.

**N° de dossier :** Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.

**STAGIAIRES**

**STAGIAIRE 1**

**COORDONNEES**

**Civilité :** ………………………………………………………………………………………………………………………………….

**Prénom :** …………………………………………………… **NOM :** …………………………………………………………….

**Email :** ………………………………………………………………………………………………………………………………….

**Tél. direct :** …………………………………………………………………………………………………………………………….

**Mobile :** ………………………………………………………………………………………………………………………………….

**Fonction :** ……………………………………………………………………………………………………………………………….

**Qualité :** ……………………………………………………………………………………………………………………………….

**Service :** ……………………………………………………………………………………………………………………………….

[ ]  Le stagiaire détient les prérequis nécessaires pour suivre cette formation (être un professionnel du droit)

**OBJECTIFS**Description des activités en lien avec l’objet de la formation : Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.
Motivation pour participer à cette formation : Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.
Avis du chef de service : Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.

Avis du responsable de formation : Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.

**STAGIAIRE 2**

**COORDONNEES**

**Civilité :** Choisissez un élément.

**Prénom :** Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.**NOM :** Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.

**Email :** Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.

**Tél. direct :** Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.

**Mobile :** Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.

**Fonction :** Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.

**Qualité :** Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.

**Service :** Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.

[ ]  Le stagiaire détient les prérequis nécessaires pour suivre cette formation (être un professionnel du droit)

**OBJECTIFS**Description des activités en lien avec l’objet de la formation : Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.
Motivation pour participer à cette formation : Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.
Avis du chef de service : Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.

Avis du responsable de formation : Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.

**STAGIAIRE 3**

**COORDONNEES**

**Civilité :** Choisissez un élément.

**Prénom :** Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.**NOM :** Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.

**Email :** Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.

**Tél. direct :** Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.

**Mobile :** Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.

**Fonction :** Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.

**Qualité :** Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.

**Service :** Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.

[ ]  Le stagiaire détient les prérequis nécessaires pour suivre cette formation (être un professionnel du droit)

**OBJECTIFS**Description des activités en lien avec l’objet de la formation : Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.
Motivation pour participer à cette formation : Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.
Avis du chef de service : Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.

Avis du responsable de formation : Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.

**VOTRE MODE DE PAIEMENT**

**Cochez la case correspondante**

[ ]  Chèque à l’ordre de LEXPOSIA SA

[ ]  Virement bancaire

**Domiciliation :** BNPPARB CHAMPIGNU 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) :** Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.

**Prénom du signataire :** Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.

**Fonction du signataire dans l’entreprise :** Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.

**Lieu :** Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. **Date :** Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.

[ ]  **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 Cachet obligatoire

« lu et approuvé »

Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.

**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.