

# BULLETIN D'INSCRIPTION

Un bulletin d'inscription par personne et par formation

**E-mail**  
formations@institutparisregion.fr

**Courrier**  
L'Institut Paris Region – Formations  
15, rue Falguière  
75740 Paris Cedex 15

## FORMATION

Intitulé : \_\_\_\_\_

Date : \_\_\_\_\_

Tarif : \_\_\_\_\_ € HT \_\_\_\_\_ € TTC (TVA 20 %)

## PARTICIPANT

Nom : \_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_

Fonction : \_\_\_\_\_

E-mail : \_\_\_\_\_ Tél. : \_\_\_\_\_

## ENTREPRISE/ORGANISME

Raison sociale : \_\_\_\_\_

Adresse : \_\_\_\_\_

Code postal : \_\_\_\_\_ Ville : \_\_\_\_\_

Code NAF : \_\_\_\_\_ Numéro SIRET : \_\_\_\_\_

### Responsable du suivi de l'inscription

Nom : \_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_

E-mail : \_\_\_\_\_ Tél. : \_\_\_\_\_

### Responsable de formation

Nom : \_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_

E-mail : \_\_\_\_\_ Tél. : \_\_\_\_\_

### Adresse de facturation (si différente ou prise en charge par un organisme collecteur)

Raison sociale : \_\_\_\_\_

Dossier suivi par : \_\_\_\_\_

Adresse : \_\_\_\_\_

Code postal : \_\_\_\_\_ Ville : \_\_\_\_\_

E-mail : \_\_\_\_\_ Tél. : \_\_\_\_\_

En signant ce bulletin,  
j'accepte les conditions générales  
de vente disponibles sur le site internet

Fait à \_\_\_\_\_

le \_\_\_\_\_

Signature et cachet