



BULLETIN D'INSCRIPTION CYCLE CERTIFIANT CHARGÉ·E D'ACCUEIL

› Bulletin à retourner à Isabelle FESSENMEYER. **Tous les champs sont obligatoires.**

AFPOLS – 47 rue Popincourt, 75011 PARIS | 06.98.22.97.85 | certification.emis@afpols.fr

LE STAGIAIRE

NOM PRÉNOM FONCTION

ADRESSE CODE POSTAL

EMAIL PERSONNEL EMAIL PROFESSIONNEL

TÉLÉPHONE N° SÉCURITÉ SOCIALE

L'EMPLOYEUR

RAISON SOCIALE

ADRESSE CODE POSTAL

› RESPONSABLE FORMATION

NOM PRÉNOM

TÉLÉPHONE E-MAIL

› DIRECTEUR SERVICE INFORMATIQUE (DSI)

NOM PRÉNOM

TÉLÉPHONE E-MAIL

TARIF DE LA FORMATION

3 500 € par participant examen inclus.

L'hébergement et la restauration ne sont pas pris en charge.

LA FACTURE DOIT ÊTRE LIBELLÉE...

Au nom de l'organisme

Au nom d'un tiers payant - Lequel* :

*Dans ce cas, il est indispensable de nous adresser au préalable un contrat de prestation de service signé

La formation fait-elle l'objet d'un abondement employeur sur le CPF ? Oui Non

Un cofinancement est-il prévu ? Oui Non

Fait à :

Le :

Cachet de l'organisme et signature :