# Bulletin d'inscription

## I – IDENTIFICATION :

**Entreprise :** _____

**Siège social :** _____

**Adresse :** _____

_____

**Code fiscal** |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_| **Code CNSS** |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|

**Tél. :** _____ **Fax :** _____

**E-Mail :** _____ **Site Web :** _____

**Régime horaire de travail / semaine :** **40 H** ☐ **48 H** ☐

## II – DONNEES SUR LES RESSOURCES HUMAINES :

**Nom du responsable de formation :** _____

**E-Mail :** _____

## III – BESOIN EN FORMATION :

| Thème ou Référence | Nom et Prénom du participant | C.I.N | Qualification |
|---|---|---|---|
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |

**Cachet et Signature**