

BULLETIN D’INSCRIPTION 2022

N° d’existence : 82691081969Enregistré auprès de la préfecture du Rhône

Intitulé formation : ...................................................................................................................................................................

Site formation : .............................................................................. Date formation : ……........................

Nom et prénom : ......................................................................................................................................

Date de naissance : .................................................................................................................................

Adresse professionnelle (ou personnelle si paiement individuel) : ......................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................

Code postal et ville : ...............................................................................................................................

Tél : ........................................................................................... Mail : ....................................................

Fonction occupée : ......................................................................................................................

Raison sociale et adresse complète :

...................................................................................................................................................................

...................................................................................................................................................................Nom et fonction de la personne chargée du suivi de l’inscription : ..........................................................

Tél : ......................................................... Mail : ......................................................................................

Nom et fonction du signataire de la convention de formation : ................................................................................................

Fait à : ......................... Le............................................. Signature stagiaire

Signature et cachet employeur

PRISE EN CHARGE FINANCIÈRE EMPLOYEUR Coût formation :

 vous même votre employeur Autre organisme OPCO précisez

Bulletin à retourner par fax au 04 72 14 14 30, par mail en version scannée à : formationcontinue.dg@ireis.org ou par courrier : ENSEIS, 185 rue Jean Voillot, 69627 VILLEURBANNE Cedex