BULLETIN D'INSCRIPTION

-10% de remise immédiate avant le 31 août*

FORMATION	CODE STAGE	DATE SESSION	TARIF *Net de taxes*
		TOTAL	

ENTREPRISE

Raison sociale : _____

Adresse : _____

Code Postal : |__|__|__|__|__| Ville : _____

N° Siret : |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__| N° de TVA : |__|__| |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__| Code APE _____

FILIERE (mention obligatoire)

- ☐ Maîtrise d'ouvrage
- ☐ Maîtrise d'œuvre
- ☐ Entreprise
- ☐ Exploitant
- ☐ Industriel
- ☐ Bureau de contrôle / Expert judiciaire et d'assurance
- ☐ Enseignant/ Formateur
- ☐ Autre, précisez : .....

☐ ETABLISSEMENT A FACTURER (si différent) ou ☐ PRISE EN CHARGE DE LA FORMATION PAR UN OPCA(1)

(1) OPCA (Organisme Paritaire Collecteur Agrée) : AGEFOS, FAFIEC… *Il vous appartient de vérifier l'imputabilité de votre formation auprès de votre OPCA et de faire votre demande de prise en charge avant la formation. Un accord de prise en charge écrit doit nous parvenir par courrier de sa part* ***avant le début de la formation****. Dans le cas contraire, le client sera facturé de l'intégralité du coût de la formation.*

Raison sociale ou OPCA : _____

Personne à contacter : _____ Téléphone : _____

Adresse : _____

Code Postal : |__|__|__|__|__| Ville : _____

PARTICIPANT

☐ Mme ☐ M. Nom : _____ Prénom : _____

Fonction : _____ Email (2): _____

Téléphone : _____ Fax : _____

Formation effectuée dans le cadre : ☐Plan de formation ☐Période de professionnalisation ☐Demandeur d'emploi ☐Particulier

☐ RESPONSABLE FORMATION ou ☐ PERSONNE CHARGEE DE LA GESTION ADMINISTRATIVE DE L'INSCRIPTION

☐ Mme ☐ M. Nom : _____ Prénom : _____

Téléphone : _____ Fax : _____ Email (2): _____

Votre n° de bon de commande/référence à reporter sur la facture *(si besoin)* : _____

(2) *Indispensable à l'envoi des documents administratifs*

☐ **Je déclare avoir pris connaissance et accepté, dans toutes ses dispositions : les conditions générales de vente du CSTB et le règlement intérieur du CSTB.** Ces documents sont téléchargeables sur notre site : formations.cstb.fr

Merci de retourner votre bulletin d'inscription

PAR EMAIL :
cstb-formations@cstb.fr

PAR COURRIER
CSTB Formations
84 avenue Jean Jaurès
Champs-sur-Marne
77447 Marne-la-Vallée cedex 2

DEMANDE D'INFORMATIONS :
cstb-formations@cstb.fr ou 01 40 50 29 19 / 28 61

RENSEIGNEMENTS ADMINISTRATIFS CSTB FORMATIONS

N° DE DECLARATION D'ACTIVITE(3) : 1175 025 8675

SIRET : 77568822900027
CODE APE : 7219Z

(3) *Ceci n'est pas un agrément d'état*

Date : / /

Signature et cachet de la société :

* Offre non cumulable avec toute offre de réduction, valable jusqu'au 31/08/2017 pour toute inscription aux stages se déroulant en 2017 sauf les formations Référents certifiants Certivéa (REF16 + REFA16 + REFEC16 + REFINT2 + eREFINT1 + REFB1 + REFB2-MOE + REFB2-MOA + REFB2-ENT + REFB-EX), et ce dans la limite des places disponibles.

BI_V732