

# DEMARCHE DE COMMANDE DE FORMATION ET/OU D'INSCRIPTION EN FORMATION

## FORMULAIRE D'INSCRIPTION

### FORMATION

Intitulé .....

.....

Date(s) choisie(s) .....

### RESPONSABLE DE LA STRUCTURE

Coordonnées de la structure du participant

.....

NOM : .....

PRENOM : .....

FONCTION : .....

EMAIL : .....

COORDONNEES .....

Téléphone .....

N° Siret de l'établissement

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Téléphone.....

### FACTURATION

Etablissement à facturer (si différent du participant)

.....

.....

### PARTICIPANT(S)

NOM	PRENOM	FONCTION

### CONTACT

Par e-mail  
contact@paf-parcours-formation.org

Par téléphone  
05-49-63-64-20

*Nous vous encourageons vivement à nous envoyer vos demandes par mail*