

Formation :

Un bulletin par participant

Intitulé :
Code : **Dates :**

Entreprise :

Raison sociale :

Adresse :

Code postal : Ville : Pays :

Téléphone : Fax : E.mail :

Code TVA européen : Code NAF : Activité : Code SIRET :

Responsable formation :

Nom - Prénom : E.mail :

Personne chargée du dossier (si différente) :

Nom - Prénom : E.mail :

Adresse de convocation (si différente de l'entreprise) :

Participant :

Mme Mlle M **Nom :** **Prénom :**

Fonction :

Entreprise : Service :

Adresse :

Code postal : Ville : Pays :

Téléphone : Fax : E.mail :

Responsable hiérarchique :

Nom - Prénom : Fonction :

E.mail :

Règlement (à réception de la facture) :

Règlement par l'entreprise :

Raison sociale et adresse de facturation (si différente de l'entreprise) :

Code postal : Ville : Pays :

Règlement par le fonds d'assurance formation : (merci de nous faire parvenir le contrat de prestations de service du Fonds d'Assurance Formation)

Raison sociale : Adresse :

Code postal : Ville : Tél. : Fax :

Date :

Le / /

Signature :

Cachet de l'établissement :

Bulletin d'inscription à retourner :

par fax : 03 20 43 89 26
 par mail : formation@pasteur-lille.fr
 ou par courrier : Institut Pasteur de Lille
 Service Formation
 1, rue du Professeur Calmette
 BP 245 - 59019 LILLE Cedex

La signature de ce bulletin d'inscription entraîne l'acceptation des conditions générales de participation. Conformément à la Loi Informatique et Libertés du 6 janvier 1978, vous disposez d'un droit d'accès, de modification et de suppression des données vous concernant. Les informations recueillies dans ce document sont indispensables au traitement de votre demande. Elles pourront être utilisées ultérieurement pour d'autres offres. Si vous ne le souhaitez pas, merci de cocher la case ci-contre