

Les modules courts

FICHE INDIVIDUELLE D'INSCRIPTION

TITRE DU MODULE *

*Une fiche par module et par participant. Si plusieurs modules ou plusieurs participants sont concernés, merci de faire des photocopies recto verso autant que nécessaire

DUREE

jours

DATES

TARIF

€(nets de toutes taxes)

Financement par l'entreprise

Financement individuel*

* Si financement individuel, il est facultatif de remplir la rubrique **ENTREPRISE**. Il est donc possible de passer directement à la rubrique **PARTICIPANT**

ENTREPRISE

Raison sociale : _____ Tél (standard) : _____

Adresse : _____

Code NAF : _____ Effectif : _____

Secteur d'Activité (selon code NAF) : _____ N°SIRET : _____

Responsable du suivi de la formation dans l'entreprise : M. Mme Mlle

Nom : _____ Prénom : _____ Fonction exacte : _____

Adresse (si différente de l'entreprise) : _____

Tél fixe : _____ Tél portable : _____ Fax : _____ E-mail : _____

PARTICIPANT

M. Mme Mlle Nom : _____ Prénom : _____

Fonction actuelle du participant (indiquer le service) : _____

Adresse du lieu du travail du participant (si différente de l'adresse Entreprise) * : _____

Tél fixe* : _____ Tél portable* : _____ Fax* : _____ E-mail* : _____

Né (e) le : _____ Adresse personnelle _____

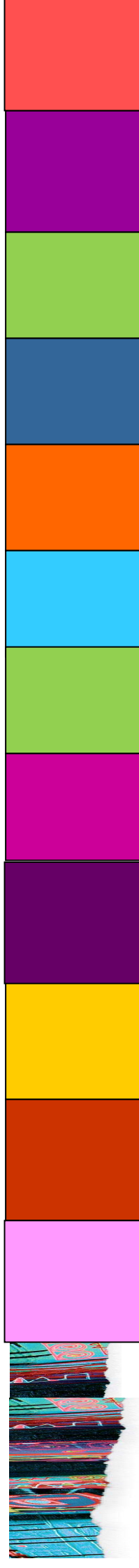
Tél fixe : _____ Tél portable : _____ E-mail personnel : _____

Avez-vous déjà suivi une formation à Euromed Marseille Ecole de Management ? Oui Non

Si oui, laquelle ? _____ En quelle ? _____

individuel de la formation

*Ces rubriques sont facultatives en cas de financement



FICHE INDIVIDUELLE D'INSCRIPTION

PROFIL DU PARTICIPANT (facultatif)

Bref descriptif des responsabilités : _____

Formation initiale (études /derniers diplômes) : _____

INFORMATIONS COMMERCIALES

Comment avez-vous eu connaissance de ce séminaire ?

- Catalogue Euromed Marseille Publicité-Presses Mailing
- Service Formation de votre entreprise Autre (veuillez préciser) : _____

FACTURATION

Merci d'indiquer ci-dessous à quels nom et adresse nous devons envoyer la facture.

Facture de formation à libeller à l'ordre de : _____

A adresser à (nom + adresse) : _____

Chaque inscription doit avoir lieu au moins un mois avant le début du module concerné.

Ce formulaire doit être accompagné d'un chèque représentant 100 % des frais d'inscription à l'ordre du Groupe Euromed Management. Les repas pris à Euromed Management sont compris dans les prix des modules de courte durée. Une facture des frais de formation sera envoyée à l'adresse ci-dessus dès réception de ce formulaire dûment rempli et du chèque correspondant .

Conditions d'annulation : En cas d'annulation d'une inscription pour des raisons étrangères à l'établissement formateur ayant lieu dans une période allant de 10 jours à 3 jours* avant la date de début du module, une somme égale à 50 % du prix du module reste acquise à l'établissement.

En cas d'annulation d'une inscription pour des raisons étrangères à l'établissement formateur moins de 3 jours* avant le début du module ou bien en cas d'interruption d'un module commencé, l'intégralité du prix du module est dûe à l'établissement. Euromed Management se réserve le droit d'annuler ou reporter un module en cas de nombre insuffisant de participants. Dans ce cas, ceux-ci en seront informés avant 10 jours * précédant la date prévue pour le début du module. Euromed Management leur proposera alors un remboursement intégral du prix du module et/ou de nouvelles dates de formation.

Hors samedis, dimanches, jours fériés et jours chômés.

Stagiaire

A :

le :

Société (et cachet)

Signature

Signature (indiquer nom, prénom, fonction)

Merci de renvoyer cette demande d'inscription à :

Patricia BOUTAUD
EUROMED Management
Direction de la Formation Continue
Domaine de Luminy – BP 921
13288 MARSEILLE CEDEX 9
Ou de la faxer au 04 91 82 78 81

