

# Formulaire d'inscription

Ce document est à retourner par mail à [c.au@labo-lmm.fr](mailto:c.au@labo-lmm.fr), 7 jours maximum avant le début de la formation

Intitulé de la formation :

Type de formation :

présentiel

en ligne

Pour les formations en ligne, disposez-vous de Microsoft Teams ?

OUI

NON

## Stagiaire (coordonnées professionnelles)

Nom, prénom :

Société :

Adresse :

Téléphone :

(obligatoire : afin de pouvoir joindre le stagiaire en cas de problème lors de la formation)

E-mail :

## Contact formation

Nom, prénom :

Société :

Adresse :

E-mail :

Téléphone :

Nom, prénom et fonction

du représentant de l'organisme pour la convention

## Facturation

Raison sociale\* :

Adresse\* :

N° de siret :

E-mail :

Facturation à votre organisme de financement ?

NON

OUI\*\*\*

Nom de l'organisme :

\* Champs à renseigner si différents de ceux du participant. \*\*\* Si oui, merci de nous fournir l'accord de prise en charge

Quel est votre projet ?

Quels sont vos objectifs ?

Etes-vous en situation de handicap :

OUI

NON

Si oui, pouvez-vous nous préciser quels aménagements nous devons prévoir pour réaliser cette formation :

Date :

Cachet de l'entreprise :

Signature