

## BULLETIN D'INSCRIPTION

Nom de la Société : ..... CODE APE : .....

Adresse : .....

Code postal ..... Ville ..... Pays.....

Téléphone.....Mail .....

M, Mme, Melle ..... (responsable de formation ou de l'inscription)

Nom et adresse de facturation (si différente).....

J'atteste sur l'honneur que le ou les stagiaire(s) inscrit(s) possède(nt) les pré requis nécessaires au suivi de la formation choisie, indiqués dans la fiche descriptive de celle-ci.

NOM DU STAGIAIRE.....PRÉNOM.....

Fonction exercée dans l'entreprise.....

Formation choisie : .....

Date souhaitée : .....

NOM DU STAGIAIRE.....PRÉNOM.....

Fonction exercée dans l'entreprise.....

Formation choisie : .....

Date souhaitée : .....

NOM DU STAGIAIRE.....PRÉNOM.....

Fonction exercée dans l'entreprise.....

Formation choisie : .....

Date souhaitée : .....

BULLETIN À RETOURNER À :

### NIBE ENERGY SYSTEMS FRANCE

Zone industrielle RD 28

rue du Pou du ciel

01600 REYRIEUX

Tel : 04 74 00 92 92

formation@nibe.fr

ACCOMPAGNÉ DU RÈGLEMENT : (*chèque encaissé après formation ou par virement*)

Montant de la formation .....x..... stagiaire(s)= ..... € HT

TVA ..... 20%

Montant TTC ..... € TTC

L'inscription sera considérée comme définitive à réception du bulletin d'inscription et du règlement et après confirmation de notre part.

A..... Le.....

Cachet de l'entreprise et signature