

**BULLETIN D'INSCRIPTION**
**VOTRE CONTACT ADMINISTRATIF :** Angélique FREMIN

 ☎ : 02.51.13.31.75  
 @ : formation@agir-services.fr

**VOTRE CONTACT TECHNIQUE :** Elodie ROGER

☎ : 02.51.13.31.74

**A RETOURNER A :**
**AGIR FORMATION**  
 1, Rue Jean Mermoz  
 BP 78402  
 44984 STE LUCE S/ LOIRE CEDEX

**FORMATION INTER :** CSE : COMITE SOCIAL ET ECONOMIQUE (Santé, Sécurité et Condition de Travail)

Lieu : Ste Luce sur Loire (44)

Dates :(3 jours consécutifs – la journée) :

 18, 19 et 20 Octobre 2021 

Nombre de stagiaires : 10 stagiaires maximum



Merci de compléter les cases vides

<b>VOS COORDONNEES</b>	Raison sociale		
	Adresse		
	Personne à contacter	Fonction	
	Téléphone		
	Email		
	N° SIRET		
	Identifiant TVA		

<b>LE STAGIAIRE</b>	Nom & Prénom		
	Fonction		

<b>REGLEMENT &amp; FACTURATION</b>	COUT DES FORMATIONS	900 € HT / Stagiaire SOIT 1 080 € TTC (repas inclus)	
	Facturation et règlement	Par l'entreprise <input type="checkbox"/>	Par votre OPCA * <input type="checkbox"/> * (adresser attestation de prise en charge ou copie de la convention tripartite)
	Adresse de facturation si différente de celle indiquée dans vos coordonnées ou organisme de prise en charge		

 Déclaration d'activité enregistrée sous le n° 52 44 06823 44 auprès du Préfet de région des Pays de la Loire.  
 Notre structure est également référencée sous DATADOCK sous le code 020802, pour les OPCA.


Fait à :	Signature
Le :	

**BULLETIN D'INSCRIPTION**
**VOTRE CONTACT ADMINISTRATIF :** Angélique FREMIN

☎ : 02.51.13.31.75

@ : formation@agir-services.fr

**VOTRE CONTACT TECHNIQUE :** Elodie ROGER

☎ : 02.51.13.31.74

**A RETOURNER A :**
**AGIR FORMATION**

1, Rue Jean Mermoz

BP 78402

44984 STE LUCE S/ LOIRE CEDEX

**FORMATION INTER :** CSE : COMITE SOCIAL ET ECONOMIQUE (Santé, Sécurité et Condition de Travail)

Lieu : Ste Luce sur Loire (44)

Dates :(3 jours consécutifs – la journée) :

 20, 21 et 22 Juin 2022  ou 3, 4 et 5 Octobre 2022 
*(La loi Santé, Travail du 2 Août 2021 prévoit une durée de 5 jours pour les nouveaux mandats. Dates à définir éventuellement pour 2 jours supplémentaires)*


Merci de compléter les cases vides

Nombre de stagiaires : 10 stagiaires maximum

<b>VOS COORDONNEES</b>	Raison sociale		
	Adresse		
	Personne à contacter		Fonction
	Téléphone		
	Email		
	N° SIRET		
	Identifiant TVA		

<b>LE STAGIAIRE</b>	Nom & Prénom		
	Fonction		
	Situation de handicap	OUI <input type="checkbox"/>	NON <input type="checkbox"/>

<b>REGLEMENT &amp; FACTURATION</b>	COUT DES FORMATIONS	900 € HT / Stagiaire SOIT 1 080 € TTC (repas inclus)	
	Facturation et règlement	Par l'entreprise <input type="checkbox"/>	Par votre OPCO * <input type="checkbox"/> * (adresser attestation de prise en charge ou copie de la convention tripartite)
	Adresse de facturation si différente de celle indiquée dans vos coordonnées ou organisme de prise en charge		

 Déclaration d'activité enregistrée sous le n° 52 44 06823 44 auprès du Préfet de région des Pays de la Loire.  
 Notre structure est également référencée sous DATADOCK sous le code 020802, pour les OPCO.


Fait à :	Signature
Le :	