



BULLETIN D'INSCRIPTION

*Ce bulletin est à retourner signé et cacheté pour prise en compte du(des) inscription(s).
Dès réception de ce dernier par la Fives Academy Maintenance, la convention et les convocations seront établies.*

1 LA FORMATION

Intitulé de la formation :
Date de début de la formation :
Date de fin de la formation :
Durée de la formation :
Lieu de la formation :

2 LE CLIENT

Société :
Adresse :
Contact :
Tel :
Mail :

3 FACTURATION

Coût de l'action :€ / participant

Facture à adresser à : l'entreprise. Merci de préciser si la facture est à adresser à un service spécifique
-Service (prénom/nom du contact le cas échéant) :
 l'OPCO
• Nom de l'OPCO :
• Adresse de l'OPCO :
• Contact de l'OPCO :

4 MIS EN PLACE DE LA FORMATION

Si la formation se déroule dans vos locaux, merci de cocher le matériel mis à disposition

- Salle avec rétroprojecteur
- Un tableau blanc ou un paperboard
- Connexion Internet
- Machine(s) spécifique(s) à la partie pratique de la formation
merci de préciser :

.....
.....
.....

Fives Academy Maintenance

6-8 rue de Rome
77 144 MONTEVRAIN

Référent Pédagogique: Agnes DELABARRE
Téléphone: 06 76 55 55 67
Mail: agnes.delabarre@fivesgroup.com

*Déclaration d'activité enregistrée sous le numéro
11770805877 auprès du préfet de région d'Ile de
France*

5

LISTE DES STAGIAIRES

TITRE	NOM	PRENOM	ADRESSE MAIL

6

ATTENTES ET BESOINS SPECIFIQUES

Quels sont les points clés et outils cités dans le programme que vous souhaiteriez que vos collaborateurs travaillent en priorité ?

7

INFORMATIONS PARTICULIERES *(adaptations souhaitées notamment pour des stagiaires en situation de Handicap)*

8

Signature du demandeur :
*(Nom + Fonction + Cachet de l'entreprise
+ Signature)*

Signature de l'organisme de formation :