



## BULLETIN D'INSCRIPTION

À retourner par :

E-mail : formation@qee.fr

Courrier : Centre Qee 39, rue de Châteaudun 75009 Paris.

### INSCRIPTION

1ère inscription / Titre de la formation, de la formation:

Dates \_\_\_\_\_ Lieu \_\_\_\_\_ Code \_\_\_\_\_ Tarif \_\_\_\_\_ €HT+20 %TVA  
○Mme ○M. Nom \_\_\_\_\_ Prénom \_\_\_\_\_ Fonction \_\_\_\_\_  
Tél \_\_\_\_\_ E-mail (obligatoire) \_\_\_\_\_

2ème inscription / Titre de la formation, de la formation:

Dates \_\_\_\_\_ Lieu \_\_\_\_\_ Code \_\_\_\_\_ Tarif \_\_\_\_\_ €HT+20 %TVA  
○Mme ○M. Nom \_\_\_\_\_ Prénom \_\_\_\_\_ Fonction \_\_\_\_\_  
Tél \_\_\_\_\_ E-mail (obligatoire) \_\_\_\_\_

3ème inscription / Titre de la formation, de la formation:

Dates \_\_\_\_\_ Lieu \_\_\_\_\_ Code \_\_\_\_\_ Tarif \_\_\_\_\_ €HT+20 %TVA  
○Mme ○M. Nom \_\_\_\_\_ Prénom \_\_\_\_\_ Fonction \_\_\_\_\_  
Tél \_\_\_\_\_ E-mail (obligatoire) \_\_\_\_\_

### ENTREPRISE / ORGANISME

Raison Sociale \_\_\_\_\_  
Adresse \_\_\_\_\_  
CP/Ville \_\_\_\_\_  
N°SIRET \_\_\_\_\_

**Si le participant n'est pas en charge de son inscription, merci de remplir les champs suivants:**

Nom/Prénom du chargé(e) d'inscription \_\_\_\_\_  
Adresse \_\_\_\_\_ CP/Ville \_\_\_\_\_  
Tél \_\_\_\_\_ Fax \_\_\_\_\_ Email(obligatoire) \_\_\_\_\_  
Nom/Prénom du responsable de formation \_\_\_\_\_  
Adresse \_\_\_\_\_  
Tél \_\_\_\_\_

### Adresse de facturation.

Nom de l'organisme \_\_\_\_\_  
Adresse \_\_\_\_\_  
CP/Ville \_\_\_\_\_  
E-mail (obligatoire) \_\_\_\_\_ N°SIRET \_\_\_\_\_

Avez-vous une référence commande obligatoire à faire apparaître sur votre facture?  Oui  Non

En signant ce bulletin, je déclare avoir pris connaissance des conditions générales de vente détaillées et les accepte sans réserve.

Nom \_\_\_\_\_  
Fonction \_\_\_\_\_ Date de signature \_\_\_\_\_

Cachet de la Société