

BULLETIN D'INSCRIPTION FORMATIONS CONTINUES



UTILISEZ CE FORMULAIRE OU INSCRIVEZ-VOUS SUR WWW.FORMATION-CONTINUE.BE

Ce bulletin d'inscription est à renvoyer par email ou par courrier, au(x) Centre(s) de formation concerné(s) :

Site du Boulevard Sainte-Beuve

Boulevard Sainte Beuve 1 — 4000 Liège
formation.continue@centrefapme.be

Site de Villers-le-Bouillet

Rue de Waremme 101 — 4530 Villers-le-Bouillet
formation.continue.villers@centrefapme.be

Site du Château Massart

Rue du Château Massart 70 — 4000 Liège
formation.continue@centrefapme.be

Site de Verviers

Rue du Limbourg 37 — 4800 Verviers
formation.continue.verviers@centrefapme.be

COORDONNÉES DU PARTICIPANT

Mme Mr

Nom, Prénom* :

Adresse privée (rue)* : N°* :

Code postal* : Localité* :

Tél. privé : GSM* : Fax :

E-Mail : N° de registre national* :

Profession : Expérience professionnelle :années

Diplôme obtenu

- Primaire Secondaire inférieur
 Secondaire supérieur Supérieur non universitaire Universitaire

Statut

- Cadre Employé Ouvrier
 Indépendant Conjoint aidant
 Intérimaire Demandeur d'emploi

Nationalité

- Belge Union Européenne
 Hors Union Européenne Apatride

COORDONNÉES DE L'ENTREPRISE

Nom de l'entreprise* : N° de TVA ou N° unique* :

Adresse de l'entreprise (rue)* : N°* :

Code postal* : Localité* :

Tél. professionnel* : Fax* : E-Mail* :

Nom de la personne responsable* : Sa fonction* :

Secteur d'activité ou Commission paritaire*** : Nbre de personnes* :

INSCRIPTIONS

Je m'inscris à la (aux) formation(s) :

..... débutant le

..... débutant le

..... débutant le

J'ai été informé(e) de la formation :

- Brochure Emailing Facebook
 Famille / Amis Mon entreprise
 J'ai déjà suivi une formation Site Internet
 Fonds sectoriel

MODE DE PAIEMENT & FACTURATION

Je verse la somme de
 au compte n° BE26 3400 3703 3729 **

Je souhaite payer par Chèques-Formation. Je m'engage à respecter la réglementation en cette matière et à communiquer le numéro d'autorisation (12 chiffres) et le code d'utilisation (8 chiffres) au plus tard le premier jour de la formation.

Je souhaite recevoir une facture*

- à mon nom
 au nom de mon entreprise.

- J'ai pris connaissance des conditions d'inscription.
 J'accepte que les informations saisies soient utilisées par le Centre IFAPME pour l'administration des formations et dans le cadre de la relation commerciale qui en découle.

Date :

Signature :

- Voir conditions générales sur notre site web :
<https://www.formation-continue.be/conditions-generales-de-ventes>
➤ Consulter les aides à la formation :
www.formation-continue.be