

Bulletin d'inscription

A renvoyer à : ETHICA RH
8 rue des Roses
67810 Holtzheim
ou : ihornecker@ethica-rh.fr

EMPLOYEUR

Raison sociale : _____ N° SIRET : _____

Adresse : _____

Code postal : _____ Ville : _____

PERSONNE RESPONSABLE DE L'INSCRIPTION

Nom : _____ Prénom : _____

Fonction : _____ Téléphone : _____

Mail : _____

Adresse d'envoi de la facture : _____

Si paiement par OPCA

Nom OPCA : _____ Interlocuteur : _____

Adresse : _____

Code postal : _____ Ville : _____

PARTICIPANT

Nom : _____ Prénom : _____

Fonction : _____ Téléphone : _____

Mail : _____

FORMATION CHOISIE : _____

DATES DE LA FORMATION : _____

Le : _____

Cachet et signature :