

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 : _____

Le : _____

Cachet et signature :